

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DEL DOLOR DENTAL EN
GESTANTES REALIZADO POR LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Espinoza Narciso, Milton Haggio

ASESORA: Preciado Lara, María Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en estomatología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22490222

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22465462

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682
2	Claudio Zevallos, Maicol Santiago	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	41672781	0000-0002-2531-7691
3	Palacios Chumpitaz, Julio Walter	Maestro en ciencias de la salud, con mención en: odontoestomatología	06664903	0000-0002-4655-5082



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **10:00 A.M.** del día 18 del mes de agosto dos mil veintiuno en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- | | |
|---|---------------------------|
| • Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe | PRESIDENTE |
| • Mg. C.D. Maicol Santiago Claudio Zevallos | SECRETARIO |
| • Mg. C.D. Flor Palermo Carbajal | VOCAL |
| • Mg. C.D. Julio Walter Palacios Chumpitaz | JURADO ACCESITARIO |

ASESOR DE TESIS Dra. C.D. María Luz Preciado Lara

Nombrados mediante la Resolución N° 1067-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DEL DOLOR DENTAL EN GESTANTES REALIZADO POR LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019**", presentado por el Bachiller en Odontología, el Sr. **ESPINOZA NARCISO, Milton Haggio** para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobado** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy Bueno**

Siendo las 11:05 A.M. del día 18 del mes de agosto del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....
Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe
PRESIDENTE

.....
Mg. C.D. Julio Walter Palacios Chumpitaz
VOCAL
(JURADO ACCESITARIO)

.....
Mg. C.D. Maicol Santiago Claudio Zevallos
SECRETARIO



CONSTANCIA

HACE CONSTAR:

Que, el Bachiller: **Sr. ESPINOZA NARCISO, Milton Haggio**; ha aprobado la Sustentación de Tesis quien solicita fecha y hora, jurados de sustentación del Informe final **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DEL DOLOR DENTAL EN GESTANTES REALIZADO POR LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019”**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizado el día 18 de Agosto del dos mil veintiuno a horas 10:00 a.m. en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 20 de Agosto del 2021.

Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino
Coordinador del P.A. de Odontología.

DEDICATORIA

A mi esposa, por su apoyo incondicional y tolerancia. A mis padres, por sus consejos durante los años de formación académica. A mis hijos por su amor y su comprensión. Gracias a ustedes he logrado terminar satisfactoriamente mi meta trazada. Es un privilegio ser esposo y padre

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme lograr una segunda profesión en este momento especial de mi vida. A mi esposa, de una manera especial por su tolerancia y apoyo incondicional. A mi Asesora de Tesis Dra. María Luz Preciado Lara, gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo. A todo los Profesores que compartieron sus conocimientos durante mi formación académica. A todos los alumnos de clínica estomatológica por su participación en el desarrollo del cuestionario

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
SUMMARY.....	XI
INTRODUCCION.....	XIII
CAPITULO I.....	15
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO.....	16
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.5.1. TEÓRICA	17
1.5.2. PRÁCTICA.....	17
1.5.3. METODOLÓGICA.....	17
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.7.1. TÉCNICO	18
1.7.2. OPERATIVO	18
1.7.3. ECONÓMICOS	18

CAPITULO II	19
MARCO TEORICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. INTERNACIONALES	19
2.1.2. NACIONALES	23
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	27
2.2. BASES TEÓRICAS	28
2.2.1. DOLOR DENTAL	28
2.2.2. CARIES DENTAL.....	31
2.2.3. ENFERMEDAD PERIODONTAL Y EMBARAZO	36
2.2.4. EMBARAZO	42
2.2.5. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN GESTANTE	43
2.2.6. INFLUENCIA HORMONAL GESTACIONAL EN TEJIDO PERIODONTAL.....	44
2.2.7. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTE EMBARAZADA POR TRIMESTRE (50).....	45
2.2.8. CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO.....	46
2.2.9. CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO.....	46
2.2.10. CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA EN EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO	47
2.2.11. EMPLEO DE MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARAZO	47
2.2.12. CONOCIMIENTO.....	50
2.2.13. MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO	50
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUALES	50

2.4. HIPÓTESIS.....	51
2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	51
2.4.2. HIPÓTESIS NULA.....	51
2.5. VARIABLES.....	51
2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL.....	51
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	52
CAPITULO III.....	53
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	53
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	53
3.1.1. ENFOQUE	53
3.1.2. ALCANCE A NIVEL.....	53
3.1.3. DISEÑO	53
3.2. POBLACION Y MUESTRA.....	53
3.2.1. POBLACIÓN	53
3.2.2. POBLACIÓN MUESTRAL.....	54
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	54
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	54
3.3.2. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
CAPITULO IV.....	56
RESULTADOS.....	56
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	56
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL	64
CAPITULO V.....	66
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	66
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES.....	70

BIBLIOGRAFIA.....	71
ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad de los estudiantes del IX y X Ciclo de Estomatología de la Universidad de Huánuco, 2019.....	56
Tabla 2: Sexo de los estudiantes del IX y X ciclo de Estomatología de la Universidad de Huánuco, 2019.....	57
Tabla 3: Nivel de conocimiento del manejo del dolor en gestantes sobre las causas del dolor dental de los estudiantes del ciclo IX y X de Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	58
Tabla 4: Nivel de conocimiento de los estudiantes del IX y X ciclo sobre el manejo del dolor por caries dental en gestantes de la Clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.	59
Tabla 5: Nivel de conocimiento de los estudiantes del IX y X ciclo sobre el manejo del dolor dental por enfermedad pulpar en gestantes de la Clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.	60
Tabla 6: Nivel de conocimiento de los estudiantes del IX y X ciclo sobre el manejo del dolor dental por enfermedad periodontal en gestantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	61
Tabla 7: Nivel de conocimiento de los estudiantes del IX y X ciclo sobre el manejo farmacológico por dolor dental en gestantes de la Clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.	62
Tabla 8: Nivel de conocimiento del manejo del dolor en gestantes realizado por los estudiantes de la Clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1: Edad de los estudiantes del IX y X Ciclo de Estomatología de la Universidad de Huánuco, 2019.....	56
Figura 2: Sexo de los estudiantes del IX y X ciclo de Estomatología de la Universidad de Huánuco, 2019.....	57
Figura 3: Nivel de conocimiento del manejo del dolor en gestantes sobre las causas del dolor dental de los estudiantes del ciclo IX y X de Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	58
Figura 4: Nivel de conocimiento de los estudiantes del IX y X ciclo sobre el manejo del dolor por caries dental en gestantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.	59
Figura 5: Nivel de conocimiento de los estudiantes del IX y X ciclo sobre el manejo del dolor dental por enfermedad pulpar en gestantes de la Clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.	60
Figura 6: Nivel de conocimiento de los estudiantes del IX y X ciclo sobre el manejo del dolor dental por enfermedad periodontal en gestantes de la Clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.	61
Figura 7: Nivel de conocimiento de los estudiantes del IX y X ciclo sobre el manejo farmacológico por dolor dental en gestantes de la Clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.	62
Figura 8: Nivel de conocimiento del manejo del dolor en gestantes realizado por los estudiantes de la Clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	63

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del manejo del dolor dental en gestantes realizado por los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019. **Materiales y método:** Se realizó una investigación de tipo descriptivo transversal con un método no experimental y diseño descriptivo simple; la muestra de estudio estuvo conformado por 36 estudiantes entre el IX y X ciclo de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco; utilizando como instrumento un cuestionario relacionado al conocimiento del manejo del dolor dental en gestantes. **Resultado:** El nivel de conocimiento del manejo del dolor dental en gestantes por los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco, en ambos ciclos es malo con un 72.2 % y 27.8 % es bueno. **Conclusiones:** Se concluye que el nivel de conocimiento de los estudiantes del IX y X ciclo de clínica estomatológica encuestados sobre el manejo del dolor dental en gestantes es predominantemente malo.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, manejo del dolor dental

SUMMARY

Objective: To determine the level of knowledge of dental pain management in pregnant women carried out by the students of the stomatological clinic of the University of Huánuco 2019. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive research was carried out, with a non-experimental method and simple descriptive design; the study sample consisted of 36 students between the IX and X cycle of dental clinic at the University of Huánuco; using as an instrument a questionnaire related to the knowledge of dental pain management in pregnant women. **Resultado:** The level of knowledge of dental pain management in pregnant women by the dental clinic students of the University of Huánuco, in both cycles is bad with 72.2% and 27.8% is good. **Conclusions:** It is concluded that the level of knowledge of the students of the IX and X cycle of stomatological clinic surveyed about the management of dental pain in pregnant women is predominantly bad.

KEY WORDS: Level of knowledge, dental pain management

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DEL DOLOR DENTAL
EN GESTANTES REALIZADO POR LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019”**

INTRODUCCION

El dolor es definido como “una sensación y experiencia sensorial desagradable asociado con daño tisular real o potencial descritas en términos de tal daño”.

El dolor es un mecanismo muy complejo que está determinado por dos componentes: un componente discriminativo – sensorial (nocicepción) que se refiere a la percepción y a la detección de estímulos nocivos. El segundo componente es el afectivo - emocional, que es la relación entre el dolor y el estado de ánimo.

El dolor dental agudo es el síntoma más frecuente que lleva al paciente en busca de tratamiento odontológico y este puede asociarse con procedimientos relativamente no invasivos.

El dolor dental constituye una causa frecuente de consulta en atención odontológica primaria. Por su magnitud las enfermedades bucales constituyen un problema en la paciente embarazada por los cambios fisiológicos como resultado del aumento de las necesidades maternas y fetales. Atender a una paciente que cursa el primer trimestre de gestación puede aumentar la posibilidad de regurgitación, náuseas y vómito, en el 2° y 3er trimestre generalmente puede presentar hipotensión en decúbito dorsal (supino).

Sin duda este estudio aportará información sobre el nivel de conocimiento de los alumnos de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco sobre el manejo del dolor dental en gestantes, basado en la aplicación de procedimientos y de uso racional y adecuado de fármacos, dirigidos a controlar el dolor dental en cualquier trimestre del embarazo y asegurar que el binomio madre feto este siendo protegido.

Según la descripción del tema realizado se encuentran los siguientes capítulos

Capítulo I: planteamiento del problema (descripción del problema, formulación del problema, justificaciones de la investigación, objetivos de la investigación, viabilidad y limitaciones).

Capítulo II: marco teórico (antecedentes, bases teóricas, definición de términos, hipótesis, variables y operacionalización de variables).

Capítulo III: Marco metodológico (tipo, nivel y método de investigación, diseño y esquema de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, plan de recolección de datos y plan de tabulación y análisis de datos).

Capítulo IV: resultados (tablas, gráficos e interpretación).

Capítulo V: discusión de resultados.

Por consiguiente, se presentan las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los objetivos de estudio planteados.

CAPITULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El dolor dental constituye una causa frecuente de consulta en atención odontológica primaria. Resulta interesante conocer las diferentes formas de presentación del dolor dental y las posibles causas que lo producen, con el fin de mejorar el tratamiento por parte del odontólogo (1).

Por su magnitud, las enfermedades bucales constituyen un problema en la paciente embarazada que depende en gran parte de la aplicación de medidas preventivas y curativas. Siempre que sea posible, el primer paso en el tratamiento dental deberá ser contactar con el obstetra el cuidado de la paciente para discutir el estado médico, los requerimientos dentales y el plan del tratamiento propuesto (2).

Atender a una paciente que cursa el primer trimestre de gestación puede aumentar la posibilidad de regurgitación, náuseas y vómito, lo cual dificultaría la colocación de dique de hule. Se debe anestésiar depurando la técnica para evitar intentos fallidos. En el 2º y 3er trimestres, la mujer puede mostrar mayor hipotensión simplemente al colocarse en decúbito dorsal (supino) en el sillón dental. Considerando el desplazamiento visceral, las sesiones no deben ser mayores a 25 minutos (3).

El embarazo es el periodo desde la implantación del cigoto hasta el parto en el cual se presentan cambios fisiológicos como resultado del aumento de las necesidades maternas y fetales y que pueden afectar la salud oral. Ciertos principios deben tenerse en cuenta durante el tratamiento, de manera que se reduzca al mínimo el riesgo para el feto y la madre (4).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo del dolor dental en gestantes realizado por los estudiantes de Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2019?

1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO

- 1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo del dolor dental sobre las causas del dolor en gestantes, de los estudiantes de Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2019?
- 2 ¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo del dolor dental por caries en gestantes, de los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019?
- 3 ¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo del dolor dental por enfermedad pulpar en gestantes, de los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019?
- 4 ¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo del dolor dental en enfermedad periodontal en gestantes, de los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019?
- 5 ¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo del dolor dental en manejo farmacológico en gestantes, de los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento del manejo del dolor dental en gestantes realizados por los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre las causas del dolor dental en gestantes, de los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019
2. Determinar el nivel de conocimiento del manejo del dolor dental por caries en gestantes, de los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019
3. Determinar el nivel de conocimiento del manejo del dolor dental por enfermedad pulpar en gestantes, de los estudiantes de clínica

4. estomatológica de la universidad de Huánuco 2019
5. Determinar el nivel de conocimiento del manejo dolor dental en enfermedad periodontal en gestantes, de los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019
6. Registrar el nivel de conocimiento del manejo del dolor dental en manejo farmacológico en gestantes, de los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. TEÓRICA

La realización de este estudio es relevante ya que es importante conocer el nivel de conocimiento de los alumnos de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco sobre el manejo racional y adecuado del dolor dental en gestantes en cualquier trimestre del embarazo. Esta investigación se llevará a cabo para promover mayor interés y preocupación no solamente por parte de los estudiantes sino también por los profesores y autoridades responsables de la formación de los futuros cirujanos dentistas.

1.5.2. PRÁCTICA

Al determinar el nivel de conocimiento y el manejo del dolor dental en gestantes por los estudiantes ayudará a saber el nivel académico de los mismos. Teniendo en cuenta que el manejo del dolor dental en gestantes por parte de los estudiantes debería de ser lo óptimo para ello se debería de crear estrategias para incluir este tema en la curricula de la escuela profesional de estomatología de la universidad de Huánuco.

1.5.3. METODOLÓGICA

La forma metodológica utilizada sirva para futuros estudios y que estos sean de gran utilidad para los alumnos y sociedad en conjunto.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La falta de tiempo durante el desarrollo de sus actividades en clínica estomatológica y el poco conocimiento sobre el tema por parte de los estudiantes sobre el manejo del dolor dental en gestantes, pero esto será superado por el investigador.

La limitación más importante será la fidelidad y veracidad de las respuestas emitido por los alumnos encuestados.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. TÉCNICO

Se cuenta con el asesoramiento de profesionales expertos en investigación para llevar a cabo esta investigación.

1.7.2. OPERATIVO

Se cuentan con recursos humanos, con materiales que involucra el estudio, infraestructura para realizar este proyecto.

1.7.3. ECONÓMICOS

El investigador cuenta con recursos económicos necesarios para financiar en su totalidad la investigación. Por lo tanto, este estudio es viable

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. INTERNACIONALES

Landróguez S, Flores A, Delgado E, et al. España, 2016.
“Alternativas de uso y eficacia analgésica en el dolor de origen dental en un servicio de urgencias de atención primaria”.

Objetivo: el objetivo de esta investigación fue conocer las características del dolor de origen dental (DOD) urgente en un Servicio de Urgencias de Atención Primaria, las preferencias terapéuticas de los médicos de Urgencias y su eficacia clínica. **Método:** Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, experimental, longitudinal y simple ciego. Para ello se realizó un cuestionario a 114 médicos de Urgencias, analizando la frecuencia y alternativas analgésicas más usadas en el DOD. Se seleccionaron las cuatro más prevalentes: Metamizol, Diclofenaco, Metamizol + Diclofenaco y Metilprednisolona, y fueron las que recibieron, en ensayo simple ciego, los cuatro grupos formados aleatoriamente de una muestra de 300 pacientes. Registramos mediante Escala Visual Numérica (EVN) la intensidad del dolor inicial, dolor percibido a las 12 y 24 h. tras tratamiento, grado de mejoría, tiempo de mejora percibida y analgesia de rescate. Los cuatro grupos se compararon estadísticamente utilizando el test de Chi Cuadrado y el test ANOVA. Entre otros datos, hemos conocido las características del DOD urgente en la población seleccionada, **Resultados:** Hallando resultados estadísticamente significativos en las valoraciones medias forma, se observó un mayor porcentaje de mejoría clínica notable en el grupo tratado con Metilprednisolona, seguido de Metamizol+Diclofenaco, y en el extremo opuesto, un porcentaje mayor sin mejoría con Diclofenaco, que además fue el de mayor uso de analgesia de rescate. **Conclusiones:** Concluir destacando la finalidad práctica de este estudio para mejorar la

elección terapéutica en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria, lo que supondría un mejor control del dolor y un uso más eficaz de las alternativas analgésicas en el DOD urgente (5).

Celi D. Ecuador, 2016. “Manejo del dolor dental y su reagudización en la población mayor de 18 años de la parroquia de valle hermoso cantón las lajas de la provincia de el oro”. El dolor dental es uno de los dolores más molestos que se presenta en el ser humano, en la que el paciente tiende a calmarlo inmediatamente, utilizando diferentes tratamientos, actualmente los medicamentos tradicionales junto con los farmacológicos son los de mayor uso debido a la realidad económica en que se encuentra el país. La presente investigación se realizó en la población mayor de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso cantón Las Lajas de la provincia de El Oro, 2016. La misma que tenía como **Objetivo:** conocer el manejo del dolor dental y su reagudización. **Materiales y método:** El presente estudio denominado “Manejo del dolor dental y su reagudización en la población mayor de 18 años de la parroquia de valle hermoso cantón las lajas de la provincia de el oro, 2016”, corresponde a un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Ya que se va a determinar el manejo del dolor dental y su reagudización en la población en un momento determinado. **Resultados:** Se encuestaron a 208 pobladores mayores de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso, posteriormente se realizó la tabulación y análisis de los datos, encontrándose que el manejo de mayor prevalencia para controlar el dolor dental es la utilización de la medicina tradicional (63%); frente a un (36%) que se automedica y el (1%) recibe atención profesional, así mismo el (65%) tuvieron reagudización luego del tratamiento empleado. **Conclusiones:** La edad promedio de la población mayor de 18 años en un mayor porcentaje que padeció dolor dental en la parroquia de Valle Hermoso cantón Las Lajas de la provincia de El Oro- 2016, fue entre 60 – 80 años que correspondió a un 39%. — El manejo del dolor dental de la población se basa en la medicina tradicional con un (63 %), seguido de un (36%) que utilizan la automedicación. — Dentro de

todas las personas que padecieron dolor dental el (65%), tuvieron reagudizaciones en un mayor porcentaje (6).

Corchuelo J, Mambuscay J. Colombia, 2015. “Conocimientos de estudiantes de medicina, enfermería y odontología acerca de la salud bucodental en gestantes”. **Objetivo:** Identificar los conocimientos que tienen los estudiantes de medicina, enfermería y odontología de instituciones acreditadas de la ciudad de Cali acerca de la salud oral de las embarazadas y las complicaciones obstétricas por patologías orales. **Materiales y métodos:** Estudio transversal analítico en el que se evaluó a 257 estudiantes de último año de medicina, odontología y enfermería de instituciones públicas y privadas en la ciudad de Cali (Colombia). La tasa de respuesta fue de 94,5 %. El cuestionario aplicado a través de una encuesta autodiligenciada incluía tanto variables categóricas como numéricas que indagaban aspectos sociodemográficos, conocimientos sobre la salud oral en la gestación y sus implicaciones en casos de patología bucodental. Para evaluar conocimientos se aplicó una escala tipo Likert acerca de la relación de problemas periodontales y complicaciones durante la gestación, la pertinencia de valoración bucodental en el control prenatal y la pertinencia de procedimientos odontológicos a la gestante. La información fue procesada con el paquete estadístico SPSS versión 18. **Resultado:** Brechas alrededor de un 50% fueron encontradas entre los estudiantes, donde el 45.5 % ha recibido capacitación sobre patologías orales y el 55.6 % capacitación sobre la fisiología. Los estudiantes relacionaron la mala salud oral de la gestante con el bajo peso al nacer en un 52.9 %; con nacimientos prematuros 63 %; con ruptura prematura de membranas 59.1 %; con preeclampsia 27.2 %. **Conclusiones:** Se evidencian brechas y diferencias en el conocimiento sobre patologías orales y complicaciones en el embarazo entre los estudiantes (7).

Sanmartín R. Ecuador, 2015. “Manejo de protocolos de atención odontológica a la mujer embarazada en la clínica odontológica del área de la salud humana UNL durante el periodo marzo-julio del

2015". Objetivo: el propósito de este trabajo fue determinar el manejo de protocolos de atención odontológica a la mujer embarazada en la clínica odontológica del área de la salud humana unl durante el periodo marzo-julio del 2015. **Métodos:** para lograr el objetivo se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo, mediante encuestas elaboradas y validadas se determinó el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de los últimos años de la carrera de odontología sobre el manejo odontológico de la paciente gestante, así como también se evaluó el grado de conocimiento de las pacientes embarazadas que acudieron a la clínica odontológica sobre los riesgos a los que se exponen durante la atención odontológica si no son tratadas adecuadamente. **Resultados:** participaron 69 alumnos de los módulos octavo y décimo de la carrera de odontología, módulos en los que se determinó que su nivel de conocimiento acerca del manejo de protocolos de atención odontológica para las mujeres embarazadas fue regular debido a que la mayoría de estudiantes a pesar de conocer lo que es un protocolo no lo utilizan al momento de prestar atención a las pacientes gestantes por lo que desconocen aspectos como cambios fisiológicos, empleo de medicamentos y el tratamiento odontológico adecuado que se debe emplear en las mujeres en estado de gestación. en cuanto al segundo grupo de estudio correspondiente a las mujeres embarazadas, fueron 6 las participantes en este trabajo investigativo quienes desconocen los riesgos que corren al momento de ser atendidas sin aplicar un protocolo específico. **Conclusión:** Al término de la presente investigación se concluye que: los protocolos de atención odontológica para la mujer embarazada son necesarios e indispensables para los estudiantes de la carrera de odontología, por lo que se debe priorizar el cuidado de dicha paciente durante este periodo, aplicando con certeza los diversos métodos para la realización del procedimiento dentro de la clínica odontológica del área de la salud humana (8).

Tantradi P. India, 2013. "Conocimiento de pasantes dentales sobre el manejo de las necesidades dentales de pacientes

embarazadas”. **Objetivo:** Estudios recientes han demostrado una relación entre la mala salud bucal en mujeres embarazadas y los resultados adversos del embarazo. Por lo tanto, se decidió evaluar el conocimiento de los pasantes que serán los futuros profesionales con respecto al manejo de las necesidades dentales de las pacientes embarazadas. **Material Y métodos:** se realizó una encuesta de cuestionario transversal entre 380 internos de ocho colegios dentales en Karnataka. El cuestionario consta de 25 preguntas basadas en el conocimiento y cinco preguntas sobre su capacitación, el número de pacientes embarazadas tratadas por ellas y su nivel de confianza en el tratamiento dental de las pacientes embarazadas. La hoja de cálculo Excel se utilizó para cálculos matemáticos **Resultados:** Más del 80% de los internos tenían conocimiento sobre el uso de antibióticos.

AINE (92%) (82%) y anestésico local (80%). Por el contrario, muchos no sabían acerca de la categoría de medicamentos de la FDA para ser utilizados (80%) y la seguridad de las radiografías dentales (89%) en pacientes embarazadas. Los resultados también mostraron falta de confianza en los internos para brindar atención dental a pacientes embarazadas **Conclusión:** existe una necesidad definitiva de mejorar el conocimiento y, por lo tanto, los niveles de confianza del interno (9).

2.1.2. NACIONALES

Guevara L, Falcón B. Perú, 2018. “Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en estudiantes de estomatología de pre clínica y clínica de la universidad alas Peruanas, filial Tacna 2015”. **Objetivo:** fue analizar el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes de Estomatología. **Materiales Y métodos:** Estudio básico, cuantitativo, comparativo; realizado en la escuela de estomatología de la Universidad Alas Peruanas de Tacna en el año 2015. Se evaluaron 58 estudiantes (42 de pre clínica y 16 de clínica integral), la recolección de información se realizó mediante un test de conocimientos y una encuesta para datos sociodemográficos; y el

procesamiento se hizo con la siguiente escala de evaluación: 1= 0-9: Nivel bajo, 2 = 10-19: Regular, 3 = 20-29: Nivel alto. Se usó la prueba de Student y la prueba de chi-cuadrado. **Resultados:** el nivel de conocimiento es regular en el 79.3% de estudiantes (Preclínica: 14.3%-bajo; 83.3%-regular y 2.4%-alto; Clínica: 18,8%-bajo; 68,8%-regular y 12,5%-alto). El análisis de indicadores del conocimiento da cuenta que el indicador fisiología femenina, patología bucal, farmacoterapia y tratamiento odontológico, tienen un nivel regular. No existe diferencia significativa entre los grupos de preclínica y clínica, no existe relación entre los conocimientos y las características sociodemográficas (nivel de estudios, género, la edad, ocupación, otros estudios, otra profesión y experiencia laboral) . **Conclusión:** El nivel de conocimiento fue regular sobre el manejo del paciente gestante, los estudiantes de pre clínica y de clínica Tienen similar nivel (10).

Culquimboz E. Perú, 2018. “Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de la gestante, estudiantes de la escuela profesional de estomatología, universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas 2018”. Objetivo: El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de la gestante, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2018. **Método:** El estudio fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo, de tipo observacional; prospectivo, transversal de análisis univariado. La muestra estuvo constituida por 95 estudiantes, los datos fueron recolectados a través del cuestionario de conocimiento sobre el manejo estomatológico de la gestante, cuya validez por juicio de expertos fue $VC=8.470 > VT=1.6449$ y una confiabilidad por el coeficiente de Split Halves de 0.87 y una máxima confiabilidad por el coeficiente de Spearman Brown de 0.93. **Resultados:** Los resultados evidenciaron que del 100% (95) de estudiantes el 51.6% (49) tienen un nivel de conocimiento bueno, el 35.8% (34) regular y el 12.6% (12) deficiente.

En cuanto a las dimensiones: cambios fisiológicos el 56.8% (54) su nivel de conocimiento bueno; el 33.7% (32) regular y el 9.5% (9) deficiente. En la dimensión de patología bucal 43.2% (41) tienen un conocimiento de nivel bueno; el 36.8% (35) regular y el 19.0% (19) deficiente. En la dimensión de empleo de medicamentos el 47.4% (45) tienen un nivel de conocimiento bueno; el 35.8% (34) regular y el 16.8% (16) deficiente. En la dimensión de tratamiento odontológico el 52.6% (50) con un nivel de conocimiento bueno, el 32.6% (31) regular, y el 14.7% (14) deficiente. **Conclusiones:** La gran mayoría de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bueno sobre manejo estomatológico de la gestante (11).

Espinoza E. Perú, 2017. “Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la escuela de estomatología de la universidad señor de Sipán, 2017”. Objetivo: El propósito de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán durante el año 2017. **Método:** La investigación fue de tipo descriptiva y de corte transversal, la muestra estuvo constituida 186 estudiantes que cursaban del cuarto al décimo ciclo que fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado. Se aplicó un cuestionario que constó de 20 ítems para determinar el nivel de conocimiento bueno, regular o deficiente. **Resultados:** Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes fue Deficiente (81.2%), seguido de Regular (11.8%) y Bueno (7.0%). Con respecto a los ciclos, se encontró Nivel Deficiente en 81.8% En el sexo masculino se observó 85.7% en el Nivel Deficiente, 8.2% en el Nivel Regular y 6.1% en el Nivel Bueno, mientras que en el sexo femenino se observa 80.1% en el Nivel Deficiente, 12.5% en el Nivel Regular y 7.4% en el Nivel Bueno. **Conclusión:** Se concluye que el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de estomatología fue deficiente (12).

Cruzado C. Perú, 2017. “Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de gestantes en estudiantes de estomatología de las universidades de la provincia de Trujillo 2017”. Objetivo: El presente estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de gestantes en estudiantes de estomatología de las universidades de la provincia de Trujillo en el año 2017. **Método:** Se diseñó un estudio prospectivo, transversal, comparativo y observacional, con una población total de 97 alumnos de VIII ciclo de las universidades de la provincia de Trujillo: universidad privada Antenor Orrego campus Trujillo, universidad católica los ángeles de Chimbote sede Trujillo y universidad alas peruanas filial Trujillo; se encuestó para determinar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de gestantes. Para el análisis de la información se construyeron tablas de doble entrada con frecuencias absolutas simples, porcentajes y totales, gráficos circulares con los porcentajes. **Resultados:** Los resultados serán analizados en la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia de $\leq 0,05$. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de gestantes fue regular; según universidad de procedencia, en universidad privada Antenor Orrego campus Trujillo con 48.94 % fue regular, universidad católica los ángeles de Chimbote sede Trujillo con 78.57 % fue regular y universidad alas peruanas filial Trujillo con 66.67% fue regular; donde no existe una diferencia significativa ($p = 0.0893$). **Conclusión:** Se concluye que el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de gestantes en estudiantes de estomatología de las universidades de la provincia de Trujillo en el año 2017 fue regular de manera general (13).

Mattos J. Perú, 2017. “Nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego sobre atención a pacientes gestante Trujillo 2017”. Objetivo: El presente estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional tiene como objetivo principal determinar de manera objetiva el nivel de conocimiento obtenido de los estudiantes de estomatología de la

Universidad Privada Antenor Orrego 2017 – I. **Método:** sobre atención a pacientes gestantes en los últimos ciclos académicos estos son: quinto ciclo hasta décimo ciclo. Para la evaluación del nivel de conocimiento se aplicó, en la población de estudio un cuestionario tipo test validado previamente por juicio de expertos con una confiabilidad del método de 0.711, que consta de 17 ítems, con una única respuesta correcta, elaborado por la autora en base a diferentes referencias bibliográficas consultadas. El instrumento se aplicó a una muestra aleatoria de 164 estudiantes de estomatología pertenecientes a los ciclos académicos: quinto hasta décimo ciclo. La selección de la muestra se realizó a través de un método probabilístico por conveniencia. **Resultado:** El resultado mostró un nivel de conocimiento de 7.58 (2.19), sobre atención a pacientes gestantes. Observándose un nivel de conocimiento bueno de 3 % y malo de 29 %, predominando un nivel de conocimiento regular de 68%, sobre atención a pacientes gestantes, teniendo como criterio considerar malo a estudiantes que contestaron correctamente de 0 a 6, regular de 7 a 11 y bueno de 12 a 17 preguntas de un total de 17 ítems. **Conclusiones:** Concluyendo que el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2017 – I tiene un nivel de conocimiento regular sobre atención a pacientes gestantes (14).

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Blas H. Perú, 2017. “Nivel de conocimiento y manejo de urgencias odontológicas en los estudiantes de la clínica de la universidad de Huánuco 2016”. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y manejo de urgencias odontológicas en los estudiantes de la clínica de la universidad de Huánuco 2016. **Materiales y método:** se realizó un estudio tipo básico, observacional y transversal nivel descriptivo, en la clínica estomatológica de la universidad de Huánuco, contando con 59 estudiantes del ix y x ciclo de la escuela de odontología de la universidad de Huánuco entre 21 a 37 años de edad, para la obtención de la información se hizo uso de cuestionarios. Se realizó el análisis estadístico en el programa spss versión 22.00 utilizando el análisis

descriptivo. **Resultados:** del tamaño muestra conformado por 59 estudiantes, el nivel de conocimiento de conocimiento de urgencias odontológicas fue deficiente en un 81,4%. el manejo de las urgencias odontológicas como es alveolitis fue de 79,7%, hemorragias bucales 100%. el nivel de conocimiento según sexo y años de estudio no difiere estadísticamente valor de ($p>0,05$). **Conclusiones:** el nivel de conocimiento de los estudiantes encuestados sobre alveolitis y hemorragias bucales el manejo de la alveolitis bucales realizadas por los estudiantes de odontología es predominantemente incorrecto, y con referente a las hemorragias bucales es incorrecto el 100% (15).

No se cumple con la cantidad adecuado de antecedentes regionales por escasas de investigaciones relacionado al tema.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DOLOR DENTAL

2.2.1.1. Definición

El dolor está definido como “una experiencia sensorial y sensación desagradable coligada con un daño potencial o tisular real o descrita en los términos de tal daño”. El dolor es un componente muy complejo y además, está determinado por 2 componentes: un componente discriminativo-sensorial que describe a la percepción y la localización de estímulos nocivos, envuelve la intensidad, duración, localización, calidad y patrón temporal del dolor. El segundo componente es el afectivo-emocional, que es la relación entre el dolor y el estado de ánimo (16).

El dolor dental es el síntoma más frecuente que lleva al paciente en busca de tratamiento odontológico para su alivio. Éste, es con frecuencia agudo y puede asociarse con procedimientos relativamente no invasivos (17).

2.2.1.2. Causas

El dolor dental es una afección de las más habituales de la cavidad oral y en su mayoría de estas ocasiones está derivado por alguna de las siguientes causas (1).

- Fractura de esmalte.
- Hipersensibilidad dentaria.
- Caries.
- Enfermedad periodontal.
- Pericoronaritis del cordal.
- Alveolitis seca

2.2.1.3. Clasificación

Dolor agudo. Es aquel padecimiento cuya permanencia es menor de 3 meses. Produce un acrecentamiento de secreción de las glándulas sudoríparas, en la tensión muscular y en la presión sanguínea, intensificación de la frecuencia respiratoria y dilatación de las pupilas. Se percibe de 0,1 segundos después de un contacto con algún estímulo doloroso; el impulso nervioso formado transita hacia el sistema nervioso central a través de fibras de una muy alta velocidad de conducción ($A \delta$). Puede durar segundos, minutos o inclusive días; pero corrientemente desaparece cuando la causa que lo origina se desaparece. En la mayoría de las ocasiones es derivado por una estimulación perniciosa, enfermedad aguda o daño tisular.

Dolor crónico. Es el dolor que tuvo una duración superior a tres meses, en forma intermitente o continua. Tarda un segundo o más en surgir y aumenta lánguidamente su intensidad y frecuencia durante segundos, minutos o días, permanece más allá de un tiempo sensato para la curación de alguna enfermedad aguda, por lo que se le coliga a un proceso patológico crónico que incita dolor incesante; se corresponde con las estructuras recónditas del

cuerpo; no está muy bien localizado y es capaz de originar un sufrimiento incesante e insufrible. Corrientemente es un dolor con características patológicas, que puede permanecer aún después de la curación de una lesión. Los pacientes manifiestan cambios vegetativos y presentan síntomas y signos depresivos que desmejoran el cuadro clínico, con asiduidad se da en las enfermedades músculo esquelético que suelen cursar con dolor miofacial y además, exponen un cuadro complejo de síntomas logrando dificultar el diagnóstico (18).

2.2.1.4. Dimensiones Clínicas Del Dolor

El dolor es la percepción que conserva varias dimensiones: duración, intensidad, localización, características y percepción.

Duración. Es el tiempo en el cual se distingue el dolor. Este puede ser intermitente o continuo y en la generalidad de los casos, la duración está relacionada claramente con la nocicepción. De acuerdo con su persistencia, como crónico y agudo.

Intensidad. La capacidad del dolor percibido. La intensidad no solo depende simplemente de la nocicepción. En ella también influyen otros factores de orden psicológico, cultural y social, como expresaba Melzak. No obstante, la intensidad del dolor es también un fenómeno subjetivo y por ende es conveniente manejar métodos que nos consientan medirla, como ejemplo la escala visual analógica (EVA). En esta escala, la intensidad del dolor es definitiva por el paciente sobre una línea recta cuyos extremos están marcados con 0 y 10. El número 0 muestra ausencia del dolor y el 10 refiere al dolor más agudo. Intensidad del dolor EVA.

Sin dolor. 0 _____ 10 Máximo dolor

Localización. Es el terreno del cuerpo donde el dolor es percibido. Por ejemplo, el dolor somático se origina por la activación de los nociceptores en la piel, partes blandas y hueso.

Características. Permite describir el tipo de dolor que se distingue, por ejemplo, si es punzante, quemante, como un calambre, eléctrico, etc. Algunos dolores ostentan una cualidad inconfundible. Tal es el caso de descargas eléctricas de las neuralgias del trigémino o de la sensación de quemadura en ciertos dolores neuropáticos de glosodinias (19 - 21).

2.2.2. CARIES DENTAL

2.2.2.1. Definición

Se precisa como una enfermedad infectocontagiosa multifactorial que perturba los tejidos duros del diente inducida por ácidos resultantes de la acción de microorganismos sobre hidratos de carbono (22).

Es considera como un proceso de deterioro dental paulatino, cuyo desarrollo inicia mucho antes del momento en que sus secuelas se aprecian a simple vista (cavitaciones) (23).

2.2.2.2. Causas de caries dental en el embarazo

- Cambio en la composición de la saliva tornándose más ácida.
- Cambios hormonales originando un aumento de estrógenos y progestágenos estableciendo un ambiente que favorece la aparición de gingivitis y caries.
- Alteraciones en la alimentación.
- Vómitos durante el primer trimestre que acrecientan acidez en la boca (24).

2.2.2.3. Clasificación

Caries en el límite amelodentinario

Cuando la lesión cariosa alcanza a la unión amelodentinaria, se origina una dispersión lateral de la misma debido a que esta zona es rica en componentes orgánicos. Originándose una afección secundaria del esmalte en otras localizaciones a lo largo de la unión. Es transcendental destacar que la caries consigue alcanzar la unión amelodentinaria antes de que se haya formado la cavidad en el esmalte (25).

Caries de dentina. La caries de la dentina igualmente se puede clasificar en caries aguda, de avance rápido, y caries crónica de avance mucho más lento. La primera asume un aspecto blanco amarillento y una consistencia blanda. La segunda es dura, mucho más resistente y de color marrón o amarillo (Barrancos et al. 1999) (25).

Caries de cemento. Cuando el cemento dentario está expuesto al medio bucal (recesión gingival), puede soportar el ataque de la placa bacteriana y originar caries. En primer lugar, distingue una película orgánica que envuelve la superficie. Luego se origina la desmineralización y el ataque ácido, (Barrancos et. al. 1999) (25).

2.2.2.4. Factores De Riesgo En Caries Dental

Los Factores de Riesgo para la aparición de caries dental son:

- a) Alto grado de infección por *Streptococos Mutans*: Es el microorganismo más concerniente con el inicio de la acción de caries.
- b) Alto Grado de infección por *Lactobacilos*: Concernientes con el ascenso de la lesión cariosa y con la eminente ingestión de carbohidratos.
- c) Dieta criogénica es uno de los factores primordiales que promueve la caries. Se deben discurrir varios factores:

contenido de azúcar, solubilidad, características físicas del alimento, retención, la capacidad para estimular el flujo salival, cambios químicos en la saliva, la frecuencia, la textura, tiempo de permanencia en la boca y horario de su consumo.

- d) Mala higiene bucal: consiente la acumulación de la placa dento bacteriana, lo cual subyuga el coeficiente de difusión de los ácidos creados por los microorganismos fermentadores simplificando el proceso de fermentación y la ascensión del riesgo de caries.
- e) Baja Capacidad Buffer salival: La baja capacidad salival para contener la caída del ph y restablecerlo acrecienta la posibilidad de desmineralización de tejidos dentales, (capacidad tampón) valores habituales de ph de saliva estimulada estándar: 5.75 a 6.75.
- f) Recesión gingival: Las personas que exhiben enfermedad periodontal o secuela, tienen alto riesgo a caries radicular. La recesión gingival al dejar exteriorizada la unión cemento esmalte, crea escenarios para una acumulación de la bio película dental.
- g) Las enfermedades sistémicas: Un gran estado de salud general es muestra de bajo riesgo, por lo contrario hay estipuladas enfermedades que inquietan el flujo salival disminuyéndolo, involucrando un riesgo eminente de caries dental. Entre ellas el Síndrome Sjögren y otras enfermedades como diabetes mellitus, la anemia perniciosa, enfermedades del colágeno, la poliartritis y la esclerodermia. Otras patologías como: epilepsia, hipotiroidismo e hipertiroidismo, parálisis cerebral y discapacitados mentales y/o físicos; componen pacientes con muy alto riesgo de caries dental.
- h) Factores sociales: El bajo nivel de ingresos, minúsculo nivel de instrucción, inferior nivel de conocimientos sobre educación para la salud, muy inadecuadas políticas de

servicio de salud, costumbres dietéticas nada saludables, familias muy numerosas; se asocian a la más alta probabilidad de caries (26).

Etiología De La Caries Dental

Existen cuantiosas evidencias que han consentido demostrar que la placa dental es un prerequisite indefectible para una iniciación de la caries dental y la enfermedad periodontal. El grado de cariogenicidad de la placa dental es dependiente de una serie de factores que encierran:

- a) La localización de masa de microorganismos en zonas determinadas del diente como son las superficies lisas, fisuras, fosas y superficies radiculares.
- b) El gran número de microorganismos centralizados en áreas no accesibles a la autolimpieza o a higiene bucal.
- c) La elaboración de una gran variedad de ácidos (ácido láctico, propiónico, acético, etc.) idóneos para disolver sales cálcicas del Diente.
- d) La naturaleza gelatinosa de la placa beneficia a la retención de compuestos desarrollados en ella y empequeñece la difusión de elementos o compuestos neutralizantes hacia su interior. Por lo tanto, se puede indicar que la caries dental es una enfermedad multifactorial coligada a la interrelación de diversos factores, imprescindible para que se forme la lesión. Dichos factores son las bacterias, el huésped y la dieta. Posteriormente fue añadido un nuevo factor: el tiempo, que consintió esclarecer de una forma más puntualiza la formación de la caries dental (27).

2.2.2.6. Diagnóstico

El diagnóstico de la caries envuelve identificar si una lesión está activa, progresando lenta o rápidamente, o si la lesión ya está

estancada. Sin esta información no es dable instaurar un plan de tratamiento conveniente. Para distinguir las lesiones, el clínico se vale fundamentalmente de la inspección visual simultáneamente de la inspección táctil, y para ello precisa de buena iluminación, dientes limpios, jeringa triple y un explorador de caries; debido a las claras limitaciones de dicho método resulta fundamental valerse de otros métodos, tales como: radiografías (bite-wing para establecer la caries interproximal), la reflexión lumínica y la trans iluminación. Una mancha blanca en esmalte que únicamente se visualiza cuando se ha secado minuciosamente el esmalte ha penetrado hasta la mitad del esmalte, por el contrario, una mancha pardusca o blanca que es perceptible sobre la superficie dentaria húmeda indudablemente ha penetrado ya todo el esmalte, y la desmineralización eventualmente llega hasta la dentina. Puede existir desmineralización en la dentina antes de siquiera haber cavitación, pero la lesión puede interrumpirse si se establece un buen control de placa y además medidas preventivas adecuadas (23).

2.2.2.7. Tratamiento de caries dental

El tratamiento preventivo de la caries dental, tiene como objetivo general disminuir la incidencia, gravedad y prevalencia de la caries dental. Los objetivos específicos son: identificar los riesgos, controlar los riesgos y reducir la pérdida dentaria. La prevención de la caries será la primera forma de tratamiento, asumiendo más cuidado en la higiene de la boca, cepillándose los dientes al menos 2 o 3 veces por día además usando seda dental. Conjuntamente, las futuras mamás deberán asumir una alimentación equilibrada evitando alimentos y bebidas con excesivo azúcar. El tratamiento dental durante el periodo de embarazo será prudente hacerlo durante el segundo trimestre ya que en ese trimestre será más dificultoso para la embarazada (24).

2.2.3. ENFERMEDAD PERIODONTAL Y EMBARAZO

2.2.3.1. Definición

Se refiere a un conjunto de enfermedades inflamatorias que perturban los tejidos de soporte del diente (cemento radicular, encía, hueso alveolar y ligamento periodontal). Se cree el resultado del desequilibrio entre interacción inmunológica del huésped y flora de la placa dental que coloniza el surco gingival (28).

Las enfermedades periodontales coligadas a cambios hormonales florecen en la pubertad, el embarazo, y en correspondencia con el uso de anticonceptivos orales. La secreción de hormonas sexuales femeninas es periódica, con definitivos picos durante el ciclo menstrual; en el embarazo, al término del tercer trimestre, las concentraciones plasmáticas de progesterona y estrógenos superan en 10 los niveles del ciclo menstrual, de modo que potencialmente el impacto biológico de estas hormonas se acrecienta durante el periodo de embarazo. La magnitud del impacto de las hormonas sexuales femeninas durante el periodo de embarazo en la evolución y el desarrollo de la enfermedad periodontal, se relaciona a enfermedad periodontal con partos prematuros y bajo peso al nacer (29-30).

2.2.3.2. Etiología

La placa microbiana (biofilm) es la causa primordial de los distintos tipos de enfermedad periodontal; no obstante enfermedad periodontal no tiene una única causa, sino también que es multifactorial y que las múltiples variables consiguen interaccionar entre sí. La mayor parte de investigadores, han alcanzado la conclusión de que la causa primordial de enfermedad periodontal, es la maduración y acumulación de placa bacteriana. Habitualmente existe un equilibrio entre la patogenicidad de placa bacteriana en pequeñas cantidades y la

resistencia del paciente; cuando se origina un desequilibrio entre el efecto patológico de los microorganismos y la capacidad de defensa local, inmune y sistémica del huésped, se despliega enfermedad periodontal. Este desequilibrio, se debe a un cambio en el tipo de microorganismos y la mengua de los mecanismos de defensa del huésped que establece el desarrollo de cambios patológicos con solo minúsculas cantidades de placa. Concurren otros factores etiológicos que favorecen en el establecimiento de la misma, a los que clasificamos de la siguiente manera (28).

2.2.3.3. Clasificación

Enfermedad gingival

a) Enfermedad gingival inducidas por placa bacteriana

Clasificación de las enfermedades periodontales por Lindhe, Se clasifican en base a la manifestación de placa bacteriana y a factores que alteran el nivel de inflamación de la encía, que pueden ser sistémicos o locales (gingivitis transformadas por factores sistémicos). Entre los locales se envuelven aspectos anatómicos de los dientes, aparatología, restauraciones, fracturas radiculares y resorción radicular cervical. Entre los sistémicos asumimos enfermedades hematológicas, desnutrición, medicamentos (anti convulsionantes, inmunosupresores, bloqueantes de los canales del calcio, anticonceptivos orales) o sistema endocrinológico (31).

b) Enfermedad gingival no inducida por placa dental

Las gingivitis no persistentemente se deben a la acumulación de placa dental y las reacciones gingivales no inducidas por placa suelen poseer características clínicas individuales. Así, encontramos enfermedades gingivales derivadas por bacterias específicas (Treponema

pallidum,..), virus (VHZ, VHS) u hongos (C. albicans). Asimismo, hay de origen genético como la fibromatosis gingival hereditaria (se provoca hiperplasia gingival) y, de origen sistémico, como acontece en trastornos mucocutáneos (liquen plano, penfigoide, pénfigo ...), reacciones alérgicas. Por último, estarían las lesiones emanadas por agentes químicos, físicos y térmicos, así como las reacciones a algún cuerpo extraño (31).

Periodontitis

a) Periodontitis Leve

La adherencia epitelial se ha partido y no hay bolsa de aproximadamente 4 a 5 mm puede haber ligera movilidad (1-2mm), no hay migración dental. Radiográficamente hay desgaste de la continuidad de la cresta. El nivel de adherencia epitelial se encuentra apical a la UCE hasta 3mm (32).

b) Periodontitis moderada

La profundidad del surco acrecienta hasta unos 6mm. Concorre la movilidad del tipo 2 (más de 2mm hasta los 3mm). Radiográficamente hay pérdida de hueso alveolar hasta dos tercios del soporte óseo o en promedio la mitad de la longitud radicular. El nivel de adherencia se encuentra apical al UCE de 3 a 6 mm (32).

c) Periodontitis avanzada

El diente puede estar migrado o flojo (movilidad que simboliza más de 3 mm) la profundidad del surco es más de 6mm, hay pérdida de hueso alveolar extensa, alcanzando al ápice, hasta tres cuartos de la longitud completa o radicular, pérdida de adherencia ha excedido los 6mm (32).

2.2.3.4. Características Clínicas

Hallazgos clínicos que caracterizan a esta enfermedad (28).

Inflamación gingival.	Formación de absceso periodontales
Movilidad dentaria	Hemorragia periodontal
Bolsas periodontales	Tumefacción d encía
Generalmente indolora	Enrojecimiento de encía
Inpactación alimentaria	Perdida de inserción dental
Sequedad de la boca	Reabsorción del hueso alveolar

2.2.3.5. Diagnóstico Clínico

Se fundamenta en el uso de indicadores que consienten identificar los diferentes grados de destrucción de tejido conectivo en periodontitis. Estos indicadores radiográficos y clínicos se refieren inflamación en gingivitis y grados de:

Cambios gingivales

- a) **Color:** Es asiduamente el signo clínico inaugural de inflamación gingival, que puede pasar de un rosado característico de la encía sana a tonos mucho más rojos.
- b) **Contorno:** La encía sana tiene un contorno muy fino, mantiene las ondulaciones de los cuellos de los dientes, colmando el espacio hasta llegar al punto de contacto, pero cuando se inflama el margen gingival se torna redondeado y hay un acrecentamiento de tamaño a ese nivel como también a nivel de la papila interdental.
- c) **Consistencia:** La encía sana posee una consistencia firme y en presencia de inflamación, el edema la torna depresible y blanda.
- d) **Aspecto superficial:** La presencia del edema en la inflamación gingival concibe que se pierda el puntillado de la

encia sana; asimismo la decadencia de la queratinización gingival la convierte de opaca en brillante.

- e) **Sangrado al sondaje:** La encía sana no sangra naturalmente ni al sondaje suave, lo que no acontece si está inflamada.
- f) **Profundidad del sondaje (PS):** Es el método clínico para valorar la existencia de bolsa periodontal, se efectúa de manera cuidadosa utilizando una sonda periodontal milimetrada. Es la distancia a la cual la sonda penetra en la bolsa, medida desde el margen gingival hasta el fondo de la bolsa.
- g) **Pérdida del nivel de adherencia clínica (PAC):** El nivel de adherencia de la bolsa sobre la superficie dentaria es de mayor significancia diagnóstica que la profundidad del sondaje, pues nos da una imagen sobre la cantidad de soporte remanente en la pieza dentaria. Se mide utilizando una sonda periodontal milimetrada desde la unión cemento esmalte a la base o fondo de la bolsa.
- h) **Movilidad dentaria:** Está aumentada en enfermedad periodontal como secuela de la pérdida de soporte. La movilidad patológica es más tradicional en sentido buco lingual que mesiodistal.
- i) **Pérdida o disminución del nivel de hueso alveolar:** Se efectúa con el examen radiográfico (para mayor fidelidad se usa la técnica paralela de cono largo). Se conjetura dicha pérdida de hueso a nivel del cemento radicular o tercios óseos de los dientes (33 - 35).

2.2.3.6. Manejo Clínico

La inspección clínica de la boca del paciente es la primera herramienta de diagnóstico y con ella logramos detectar la placa bacteriana o cálculo adherido a las superficies dentales, sobre recesión gingival o crecimiento (36).

El sondaje periodontal se usa para detectar periodontitis, para valorar la respuesta al tratamiento y para el rastreo a largo plazo (37).

El sangrado gingival tras el sondaje es un parámetro largamente utilizado en clínica para valorar el estado de la periodontitis. La carencia de sangrado durante el sondaje es un dato soberanamente indicativo de estabilidad periodontal, por lo que si una zona no sangra tras el sondaje podemos aseverar que el 98 % de los casos no existirá destrucción periodontal (38).

La radiografía Intraoral es otro medio para estimar el grado de afectación, con ella conseguimos enseñar la cantidad de hueso alveolar que ha sido arrasado y la forma en que se ha perdido. Sin embargo, la radiografía siempre dará información sobre lo que ha pasado (39).

2.2.3.7. Tratamiento farmacológico en el embarazo

Durante el embarazo se decretó que la primera opción a optar debe ser la amoxicilina, y para la paciente alérgica o en los casos en los que la infección no ceda, la clindamicina. Antes de prescribir un antibiótico a una mujer embarazada es ineludible elaborar una historia clínica minuciosa, eliminar la lesión odontogénica, prescribir un antibiótico y dar seguimiento al paciente (33).

El tratamiento periodontal conveniente dependerá del tipo y gravedad de enfermedad periodontal. La primera fase reside en la limpieza pródiga de todas las superficies de los dientes y por debajo de la encía a través de un raspaje para descartar al máximo toda las bacterias y cálculo adherido. Añadido a una educada instrucción de higiene oral. Cuando hay formación de bolsa será preciso además un adecuado desbridamiento mecánico de la superficie radicular con el objeto de erradicar el cálculo y cemento radicular perturbado. Cuando las bolsas sean muy profundas o los tejidos de soporte estén tan dañados será forzoso recurrir a una segunda fase

nombrada cirugía periodontal, en la que el objetivo vuelve a ser el mismo, Independiente del tipo de enfermedad periodontal el tratamiento no disfrutará mucho éxito sino se efectúa el mantenimiento mediante una higiene apropiada por parte del paciente y sesiones asiduas para prevención y control. (33 - 35)

2.2.4. EMBARAZO

2.2.4.1. Definición

La extensión promedio del embarazo humano es de 280 días (40 semanas). El periodo de gravidez se fragmenta en trimestres, los cuales son: primer trimestre, desde la concepción hasta la semana 13.5; segundo trimestre, de la semana 13.6 a la 27; tercer trimestre, de la semana 27.1 al final de la gestación 40 semanas (1).

Existen síntomas y signos característicos para cada etapa: primer trimestre, suspensión de menstruación, vómitos, náuseas, sensación de hormigueo, aumento en las glándulas mamarias y cambios del útero; segundo trimestre: percepción de movimientos fetales, palpación, contracciones uterinas e identificación del feto, ruidos cardiacos fetales y cambios dérmicos; tercer trimestre: amenorrea continua, contracciones uterinas más apreciables, aumento de molestias pélvicas y menos compresión del abdomen (40 - 41).

2.2.4.2. Importancia del PH, flujo y viscosidad salival sobre el desarrollo de caries dental en mujeres gestantes

La caries y la enfermedad periodontal son las enfermedades con más incidencia en la población, ambas se suscitan a partir de la placa bacteriana. La placa está constituida por diversos tipos de bacterias, estas bacterias consiguen llegar a crear verdaderos problemas en los dientes y el periodonto, forjando acidez. Cuando el pH de la saliva empequeñece se empieza a notar síntomas de caries de cuello, milolisis, recesión gingival, desmineralización de

cuello, manchas blanquecinas en el esmalte, entre otros. Múltiples estudios han confirmado que en pacientes con enfermedad periodontal en pH salival es más ácido (42).

2.2.4.3. Efecto Del Embarazo Sobre El Diente

Durante el embarazo concurren las condiciones bucales perfectas para mayor actividad cariosa. El esmalte tiene un intercambio mineral muy pausado, de manera que sustenta su contenido mineral toda la vida. Gran parte de lo que acontece en el esmalte tiene lugar por renovación de minerales con los de la saliva y no por depreciación de calcio. En este sentido, se plantea que el calcio no es extraído del tejido dentario, a pesar que los requerimientos de este elemento están elevados en el 33 % en comparación con mujeres no gestantes (43 - 45).

2.2.5. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN GESTANTE

El embarazo puede determinar una deficiencia inmunitaria transitoria, por lo cual lo esencial es la aniquilación de focos de infección. La atención odontológica en la mujer embarazada emprende realizando la historia clínica, destinando la edad gestacional, rayos X, exploración, diagnóstico, detección de focos de infección y plan de tratamiento. Éste se llevará a cabo con la exclusión de focos de infección, mediante la educación para la salud dental, programa de control de placa, exclusión de procesos cariosos, ratificación de raspado, dada la alta prevalencia de alteraciones gingivales (46).

Las enfermedades bucales con más alta asiduidad son la caries y las parodontopatías. Y componen un problema en la paciente embarazada que depende en gran parte de la aplicación de medidas curativas y preventivas. Se ha mencionado con frecuencia «la descalcificación» que soportan los dientes maternos, se habla de que «el bebé le subtrae calcio a los dientes de la mamá», del daño que originan las radiaciones dentales y lo pernicioso de los medicamentos que manipula el odontólogo como es el caso de los anestésicos. Hasta el momento

se admite que: el embarazo no descalcifica los dientes, la dosis de radiación dental que se maneja no causa daño (por seguridad manejamos el mandil de plomo) y los medicamentos (paracetamol y penicilina) y anestésicos como los tipo amida (lidocaína) que se emplean constantemente en la práctica odontológica no tienen secuela materna ni fetal (47,25).

Atender a una paciente que cursa por el primer trimestre de gestación puede acrecentar la posibilidad de náuseas, regurgitación y vómito, lo cual entorpecería la colocación de dique de hule. Se debe anestesiarse perfeccionando la técnica para evitar intentos fallidos. En el 2º y 3er trimestres, la mujer puede manifestar mayor hipotensión simplemente al colocarse en decúbito dorsal (supino) en el sillón dental. Contemplando el desplazamiento visceral, las sesiones no deben extenderse a más de 25 minutos. (42,47).

2.2.6. INFLUENCIA HORMONAL GESTACIONAL EN TEJIDO PERIODONTAL

Los efectos de los acrecentamientos hormonales durante el embarazo fueron profundizados por muchos investigadores como Hugoson que en el año 1970, halló que los niveles hormonales gestacionales eran factores reformativos de la enfermedad gingival en embarazadas, ya que avizoró que la intensidad de gingivitis acrecentaba conforme se agrandaban los niveles de progesterona y estrógenos y a medida que la gestación prosperaba. Por otro lado, halló también, que la inflamación gingival en gestantes era elocuentemente más alta durante el embarazo que posterior al parto; estos resultados corroboraban los - 34 - hallazgos apreciados por Loe en 1968 y Cohen en 1969. Los estrógenos más copiosos en la mujer embarazada son la estrona, el estriol y el estradiol. Estas hormonas cambian la queratinización del epitelio gingival, hiperplasia del estrato germinativo, trastornan las elongaciones del tejido conectivo, degeneración nuclear de las células epiteliales y discreta inflamación de la lámina propia. A mayores dosis de estrógeno se incita hiperplasia gingival con acrecentamiento de

queratina. Por todos estos cambios histológicos la generalidad de investigadores coinciden en que las hormonas estrogénicas actúan en la “maduración epitelial”. Por su parte la progesterona propaga dilatación y tortuosidad de los micro vasos gingivales, acrecienta la susceptibilidad al daño e acrecienta la exudación y la permeabilidad de la encía; pero no perturba la morfología del epitelio. El acrecentamiento en los niveles circulantes de progesterona durante el embarazo estimula asimismo la producción de prostaglandinas, sobre todo la PGE2. La PGE2 es un metabolito del ácido araquidónico, es localmente liberado y tiene muchos efectos pro-inflamatorios en los tejidos periodontales, incluso en la vasodilatación, el acrecentamiento de la permeabilidad vascular a los sitios de inflamación, andanada de colagenasas por las células inflamatorias, aceleración de osteoclastos y intervención de la reabsorción del hueso alveolar. Así, podría expresarse que esta hormona incita indirectamente la desintegración del tejido de soporte dentario; mediado por una respuesta del huésped frente a irritantes locales como la placa microbiana. (48 - 49)

2.2.7. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTE EMBARAZADA POR TRIMESTRE (50)

Primer Trimestre:	Segundo trimestre:	Tercer trimestre
<ul style="list-style-type: none"> • Control de placa. • Instrucciones de higiene oral. • Profilaxis y curetajes simples. • Tratamientos de emergencia solamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de placa. • Instrucciones de higiene oral. • Profilaxis y curetajes simples. • Tratamiento dental de rutina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de placa. • Instrucciones de higiene oral. • Profilaxis y curetajes simples. • Tratamiento dental de emergencia solamente

2.2.8. CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Las náuseas y los vómitos acostumbran ser muy frecuentes durante este periodo. No por ello debe desatender su higiene oral e ambicionar cepillarse periódicamente los dientes.

Durante este periodo se deberá impedir cualquier tratamiento, salvo las emergencias.

Conservar una higiene bucal exquisita.

Evitar exhibir a fuentes de radiación, durante este trimestre se debe impedir las radiografías.

Por la susceptibilidad del feto durante el primer trimestre del embarazo no debe efectuarse ningún tratamiento electivo alguno excepto el control de placa bacteriana; esto es porque en el primer trimestre acontece la organogénesis, en este tiempo el feto podría ostentar alguna malformación.

Aun cuando los cambios o malformaciones son marcadamente degradados durante el primer trimestre asumimos que debemos tomar en cuenta la pigmentación dental producida por la administración de tetraciclinas durante el embarazo.

2.2.9. CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Este periodo es el más conveniente para efectuar los tratamientos odontológicos que no pueden aguardar.

Seguir conservando una higiene oral exquisita.

Si es indispensable tomar radiografías, se adquirirán medidas preventivas ocupando a la paciente un delantal plomado.

2.2.10. CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA EN EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Durante este periodo se debe obviar cualquier tratamiento salvo las emergencias. Debido al estado avanzado, salvo de la gestación y la posible manifestación del síndrome de la vena cava inferior.

Seguir conservando una higiene oral exquisita.

Si es indispensable tomar radiografías, se tomarán medidas preventivas poniendo a la paciente un delantal plomado (51).

2.2.11. EMPLEO DE MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARAZO

Es transcendental recalcar que no existen periodos del desarrollo en que el feto o el embrión esté libre de ser perjudicado por agentes teratógenos. Es sabido que el periodo de mayúscula sensibilidad es el primer trimestre del embarazo, que es cuando se efectúa la mayor parte de la organogénesis y que durante las dos primeras semanas del embarazo, cuando la mujer no comprende que está embarazada, el embrión puede ser afectado aunque no se haya establecido la placenta. Durante el periodo fetal, en el segundo y tercer trimestre del embarazo también consiguen producirse alteraciones del desarrollo ya que si bien en esta etapa la mayor parte de la organogénesis está consumada, la acción teratógeno puede aplacar el crecimiento y la maduración de los órganos, lo cual puede originar anomalías muy graves si bien no se originen modificaciones.

Clasificación de fármacos que son manejados en el embarazo propuesta en la Comunidad Europea congrega a éstos en cuatro categorías, de la A a la D. La categoría A congrega a los fármacos que han sido ensayados en mujeres embarazadas y no han causado efectos nocivos en el curso del embarazo ni en la salud del producto o del neonato (51).

Lista de fármacos que de acuerdo a la indicación y dosis pueden ser empleados con seguridad durante el embarazo. (Committee of Proprietary Medicinal Products. European Community; 1991

Anfotericina B (tópico)	Eritromicina
Amoxicilina	Fenoximetilpenicilina i
Bupivacaína	Lidocaína
Clorhexidina	Lincomicina
Codeína	Mepivacaína
Paracetamol	Nistatina
Cefalosporinas	Ampicilina

Categorización de productos farmacológicos en el embarazo (Propuesto por: European Community, Committee on Proprietary medicinal Products) (52).

Categoría A	Este fármaco ha sido valorado en mujeres embarazadas y no se sabe de efectos nocivos durante el curso del embarazo ni en la salud del feto o recién nacido.
Categoría B	No existen datos humanos para valorar la seguridad con respecto al curso del embarazo y la salud del feto y del neonato.
Categoría C	Este fármaco no acrecienta la incidencia espontánea de malformaciones congénitas, pero tiene el potencial de originar daño por sus efectos farmacológicos.
Categoría D	Estos fármacos ocasionan o se sospecha que ocasionan malformaciones congénitas y/o efecto

Categorías farmacológicas de riesgo fetal, según la Food And Drugs Administration (53).

Categoría	Descripción
A	Sin riesgo fetal; seguridad verificada del uso durante el embarazo.
B	Riesgo fetal no confirmado en estudios en animales o seres humanos.
C	Riesgo fetal ignorado; no hay estudios apropiados en seres humanos.
D	Alguna evidencia de riesgo fetal; puede ser inevitable usar este fármaco
X	Riesgo fetal verificado; uso contraindicado durante el embarazo.

Categorías farmacológicas de riesgo fetal de antibióticos (según la FDA) (54).

Fármaco	Categoría
Penicilinas	B
Cefalosporinas	B
Tetraciclinas	D
Eritromicina	B
Clindamicina	B
Metronidazol	B
Estreptomicina	D
Trimetoprima-sulfametoxazol	C

2.2.11.1. Antibióticos

Según la FDA al presente no hay antibióticos de categoría A (seguros); la mayor parte entra en las categorías B y C. Los fármacos de la categoría B se creen condicionalmente seguros durante el embarazo y de ser posible debe optarse por un antibiótico de esta categoría (Cuadro IV). Las penicilinas son con mucho los antibióticos más manejados cuando no existen reacciones de hipersensibilidad al fármaco que contraindiquen su aplicación. La penicilina G es usada rutinariamente para infecciones durante el embarazo (52).

2.2.11.2. Analgésicos

El paracetamol o acetaminofén ha sido manejado ampliamente durante todas las etapas del embarazo para aplacar el dolor y reducir la temperatura en caso de fiebre. A dosis terapéuticas y por corto tiempo es inocuo. Aunque este fármaco atraviesa la placenta, los conocimientos actuales apuntan que las malformaciones congénitas de productos de madres que han consumido el fármaco durante el embarazo no se comprometen al acetaminofeno. No obstante, la administración de dosis

elevadas a mujeres gestantes puede dar lugar a alteraciones renales fetales análogas a las observadas en el adulto. La sobredosis materna puede inducir secuelas importantes e inclusive necrosis hepática (52).

2.2.12. CONOCIMIENTO

El conocimiento es el fundamento conceptual y teórico del desarrollo de la ciencia reflexionándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la práctica, teoría, educación e investigación, que en su conjunto son ofrecidos al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación persistente (54).

2.2.13. MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento es el aprendizaje adquirido que se puede apreciar en una escala que puede ser cuantitativa o cualitativa.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUALES

Nivel De Conocimiento. Básicamente el conocimiento tiene distintos niveles, acorde a su forma de adquisición. El conocimiento vulgar llega con la experiencia, el conocimiento científico llega a través de métodos, el filosófico con la reflexión y el teológico llega con la religión (55).

Embarazo. Parte del proceso de la reproducción humana. El periodo de gravidez se fracciona en trimestres, los cuales son: primer trimestre, desde la concepción hasta la semana 13.5; segundo trimestre, de la semana 13.6 a la 27semanas; tercer trimestre, de la semana 27.1 a la semana 40 final de la gestación (1).

Dolor Dental. El dolor es definido como “una sensación y experiencia sensorial desagradable asociada con un daño tisular real o potencial o descrita en términos de tal daño”. El dolor dental es el síntoma más habitual que lleva al paciente en busca de tratamiento odontológico para su remedio. Éste, es con asiduidad agudo y puede asociarse con procedimientos comparativamente no invasivos. (16,17)

Patología bucal. La patología maxilofacial y bucal es una rama de la odontología que experimenta la patogenia, formas clínicas, representación de imágenes, conducta terapéutica, anatomía patológica, y pronóstico de las enfermedades del complejo maxilofacial y bucal (56).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Hi: El nivel de conocimiento del manejo del dolor dental en gestantes por los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco es bueno.

2.4.2. HIPÓTESIS NULA

Ho: El nivel de conocimiento del manejo del dolor dental en gestantes por los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco es malo.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL

Nivel de conocimiento del dolor dental

DIMENSIONES:

Causas del dolor dental.

Caries dental.

Enfermedad pulpar.

Enfermedad periodontal.

Analgésicos orales e inyectables

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
VARIABLE DE ESTUDIO Nivel de Conocimiento del dolor dental	Nivel de conocimiento sobre las causas del dolor dental	Bueno malo	Nominal	Cuestionario
	Nivel de conocimiento relacionada a caries dental	Bueno malo	Nominal	
	Nivel de conocimiento relacionado a enfermedad pulpar	Bueno malo	Nominal	
	Nivel de conocimiento relacionado a enfermedad periodontal	Bueno malo	Nominal	
	Nivel de conocimiento sobre el manejo farmacológico	Bueno malo	Nominal	

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque es cuantitativo porque se midió procesos estadísticos sobre pruebas de hipótesis relacionado al tema en estudio.

3.1.2. ALCANCE A NIVEL

El nivel de la investigación es descriptivo por la rigurosidad de la investigación donde se describió los fenómenos o hechos de las variables que se presenta en un determinado momento del estudio.

3.1.3. DISEÑO

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo simple por que presenta una sola variable.

Para la investigación se utilizó el diseño descriptivo. Dicho esquema es la siguiente.

M _____ O

Dónde:

M = Muestra

O= Observación de la variable.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población está conformada por la totalidad de estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019.

Inclusión: Se consideró a todos los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019. A todos los

alumnos que quisieron participar en dicho estudio quienes firmaron su consentimiento informado.

Exclusión: Los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019 que no quisieron participar en el estudio y no firmaron su consentimiento informado.

3.2.2. POBLACIÓN MUESTRAL

Es no probabilística porque no se utilizó ninguna fórmula estadística para ello, porque todos los alumnos incluidos en la población firmaron su consentimiento informado para ser partícipe de esta investigación.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: encuesta

Instrumento: cuestionario

Validación: El instrumento de recolección de datos fue validado por profesionales expertos que conocen de investigación y el tema de estudio. Participaron tres expertos.

3.3.2. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Permiso de la rectoría de la universidad de Huánuco.

Permiso a la decanatura de la facultad de ciencia de la salud de la universidad de Huánuco.

Permiso de la jefatura de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco.

Permiso del docente de turno

Para la aplicación del instrumento se entregó al alumno el anexo 1, 2 y 3.

El desarrollo del cuestionario será de forma individual.

La encuesta se aplicó en los alumnos del 9no y 10mo ciclo de la universidad de Huánuco, inmediatamente después de culminado sus clases durante 15 minutos en el aula de clínica estomatológica con una previa orientación para el desarrollo del cuestionario

3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos

Para el procesamiento se utilizó un ordenador Intel inside core I5, se utilizó el programa estadístico Excel, para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva para la presentación de las variables en la población de estudio. Para el proceso inferencial se aplicó el test no paramétrico de independencia de criterios (Chi cuadrado), se construyó intervalos confidenciales del 95% para el parámetro proporción. Lo cual se presentó mediante tablas y gráficos.

PUNTAJE DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

Se planteó 15 preguntas en el cuestionario con 4 alternativas de respuestas.

$$15 \times 4 \div 2$$

$$60 \div 2 = 30$$

De 0 a 30 = malo

De 31 a 60 bueno

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1: Edad de los estudiantes del IX y X Ciclo de Estomatología de la Universidad de Huánuco, 2019.

EDAD (años)	CICLO				TOTAL	
	IX		X			
	fi	%	fi	%	fi	%
21 – 25	14	38.9	8	22.2	22	61.1
26 – 30	4	11.1	5	13.9	9	25.0
31 – 35	2	5.6	1	2.8	3	8.3
36 – 39	2	5.6	0	0.0	2	5.6
TOTAL	22	61.1	14	38.9	36	100.0

Fuente: Encuesta

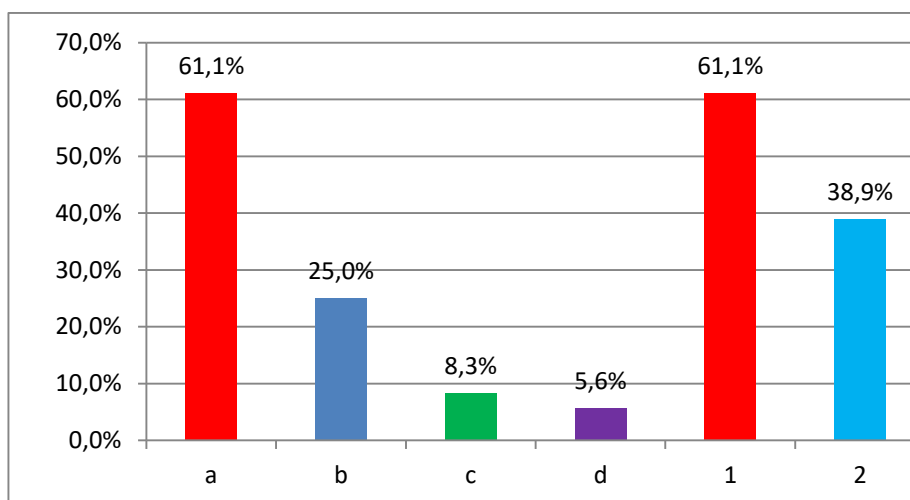


Figura 1: Edad de los estudiantes del IX y X Ciclo de Estomatología de la Universidad de Huánuco, 2019

EDAD (años)		CICLO
a: 21-25	c: 31-35	1: IX
b: 26-30	d: 36-39	2: X

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico 1: indican que, el 61.1% (22) de estudiantes de la muestra estudiada presentaron edades entre 21 a 25 años, el 25% (9) entre 26 a 30 años, el 8.3% (3) entre 31 a 35 años y, el 5.6% (2) entre 36 a 39 años. De

los cuales, el 61.1% (22) pertenecen a estudiantes de IX ciclo y, el 38.9% (14) al ciclo X.

Tabla 2: Sexo de los estudiantes del IX y X ciclo de Estomatología de la Universidad de Huánuco, 2019.

SEXO	fi	%
Masculino	14	38.9
Femenino	22	61.1
TOTAL	36	100.0

Fuente: Encuesta

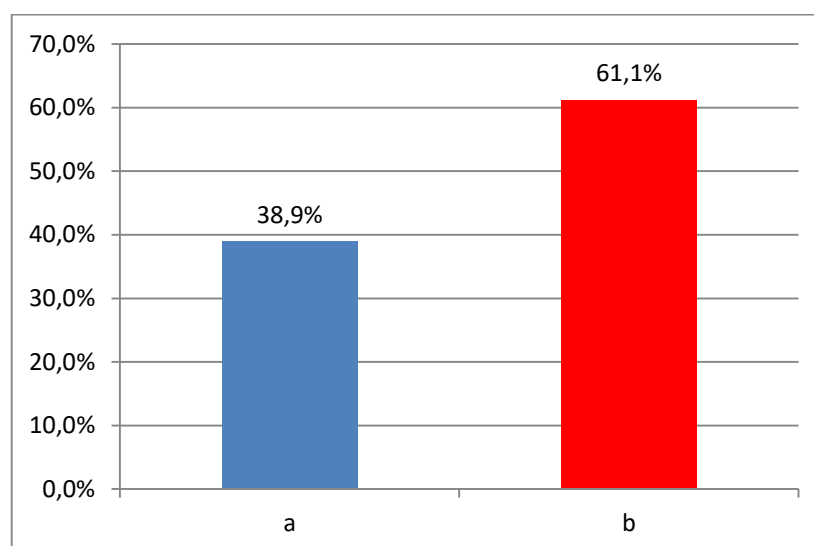


Figura 2: Sexo de los estudiantes del IX y X ciclo de Estomatología de la Universidad de Huánuco, 2019.

SEXO

a: Masculino

b: Femenino

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico 2: señalan que, el 61.1% (22) de estudiantes de la muestra estudiada de los ciclos IX y X pertenecen al sexo femenino y, el 38.9% (14) el sexo masculino.

Tabla 3: Nivel de conocimiento del manejo del dolor en gestantes sobre las causas del dolor dental de los estudiantes del ciclo IX y X de Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	fi	%
Bueno	22	61.1
Malo	14	38.9
TOTAL	36	100.0

Fuente: Encuesta

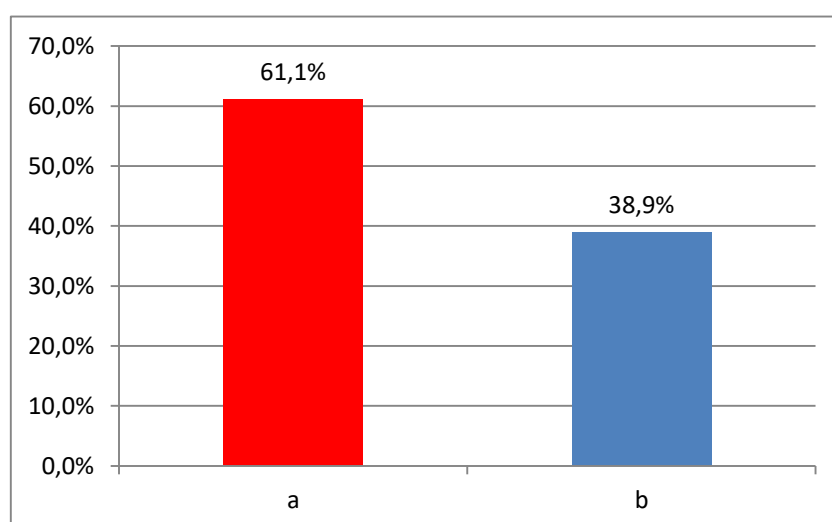


Figura 3: Nivel de conocimiento del manejo del dolor en gestantes sobre las causas del dolor dental de los estudiantes del ciclo IX y X de Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS CAUSAS DE DOLOR DENTAL

a: Bueno

b: Malo

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico 3: muestran que, el 61.1% (22) de estudiantes del ciclo IX y X de la muestra estudiada presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre las causas del dolor dental durante el manejo en gestantes y, el 38.9% (14) presentaron un nivel de conocimiento malo.

Tabla 4: Nivel de conocimiento de los estudiantes del IX y X ciclo sobre el manejo del dolor por caries dental en gestantes de la Clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	fi	%
Bueno	6	16.7
Malo	30	83.3
TOTAL	36	100.0

Fuente: Encuesta

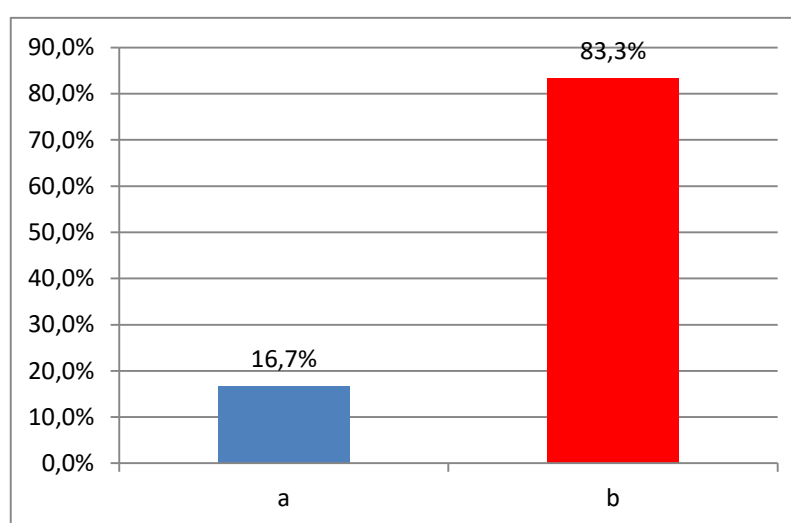


Figura 4: Nivel de conocimiento de los estudiantes del IX y X ciclo sobre el manejo del dolor por caries dental en gestantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DEL DOLORPORCARIES

a: Bueno

b: Malo

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico 4; evidencian que, el 83.3% (30) de estudiantes del IX y X ciclo de la muestra estudiada presentaron un nivel de conocimiento mala sobre el manejo del dolor por caries dental en gestantes y, el 16.7% (6) presentaron un nivel de conocimiento bueno

Tabla 5: Nivel de conocimiento de los estudiantes del IX y X ciclo sobre el manejo del dolor dental por enfermedad pulpar en gestantes de la Clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	fi	%
Bueno	7	19.4
Malo	29	80.6
TOTAL	36	100.0

Fuente: Encuesta

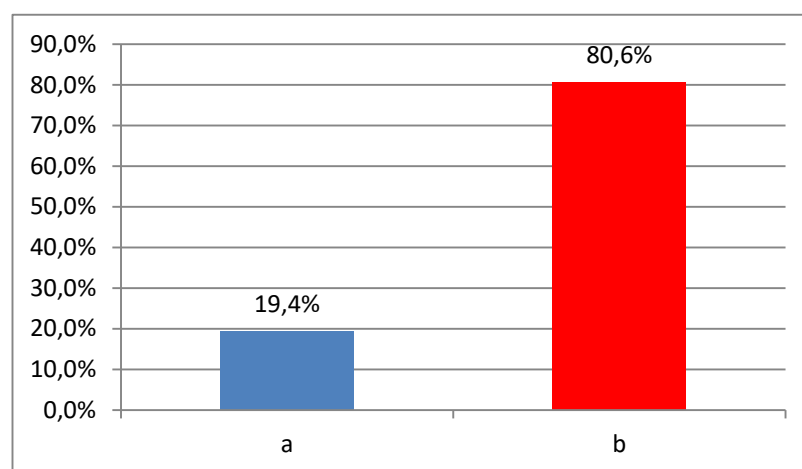


Figura 5: Nivel de conocimiento de los estudiantes del IX y X ciclo sobre el manejo del dolor dental por enfermedad pulpar en gestantes de la Clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DEL DOLOR DENTAL POR ENFERMEDAD PULPAR

a: Bueno

b: Malo

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico 5; señalan que, el 80.6% (29) de estudiantes del IX y X ciclo de la muestra estudiada presentaron un nivel de conocimiento malo sobre el manejo del dolor dental por enfermedad pulpar en gestantes y, el 19.4% (7) presentaron un nivel de conocimiento bueno.

Tabla 6: Nivel de conocimiento de los estudiantes del IX y X ciclo sobre el manejo del dolor dental por enfermedad periodontal en gestantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	fi	%
Bueno	8	22.2
Malo	28	77.8
TOTAL	36	100.0

Fuente: Encuesta

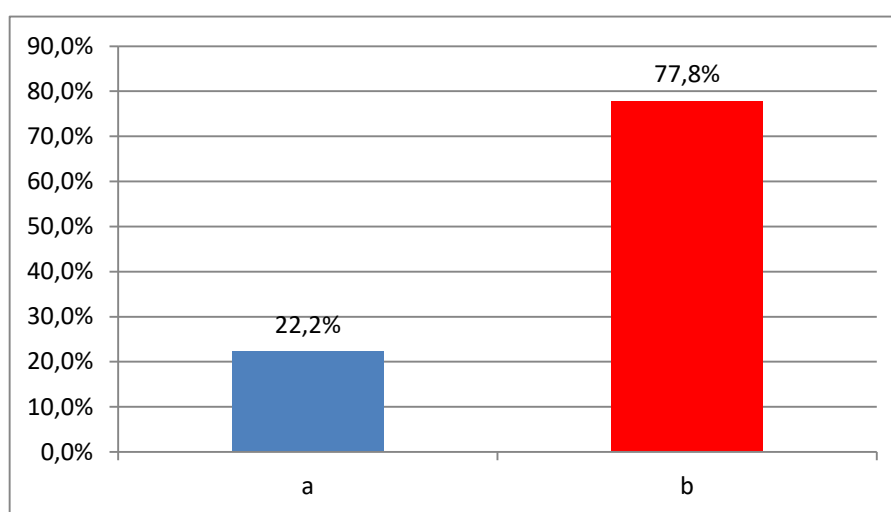


Figura 6: Nivel de conocimiento de los estudiantes del IX y X ciclo sobre el manejo del dolor dental por enfermedad periodontal en gestantes de la Clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DEL
DOLOR DENTAL POR ENFERMEDAD PERIODONTAL

a: Bueno

b: Malo

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico 6; indican que, el 77.8% (28) de estudiantes del IX y X ciclo de la muestra estudiada presentaron un nivel de conocimiento malo sobre el manejo del dolor dental por enfermedad periodontal en gestantes y, el 22.2% (8) presentaron un nivel de conocimiento bueno

Tabla 7: Nivel de conocimiento de los estudiantes del IX y X ciclo sobre el manejo farmacológico por dolor dental en gestantes de la Clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	fi	%
Bueno	8	22.2
Malo	28	77.8
TOTAL	36	100.0

Fuente: Encuesta

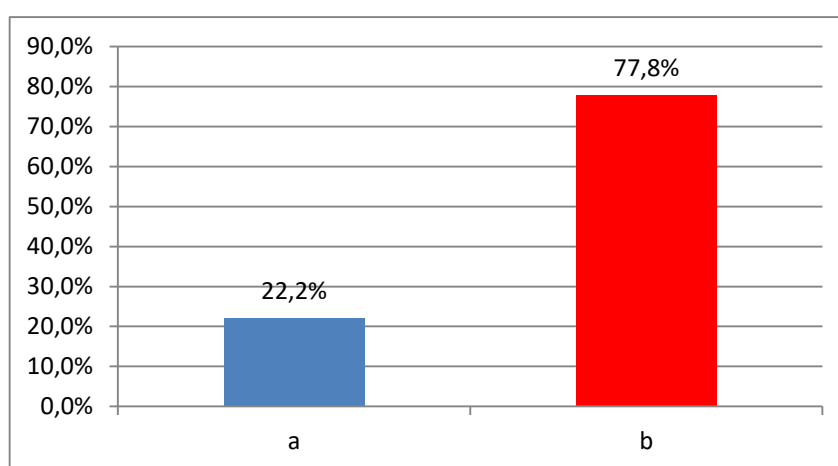


Figura 7: Nivel de conocimiento de los estudiantes del IX y X ciclo sobre el manejo farmacológico por dolor dental en gestantes de la Clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO FARMACOLÓGICO POR DOLOR DENTAL

a: Bueno

b: Malo

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico 7; muestran que, el 77.8% (8) de estudiantes del IX y X ciclo de la muestra estudiada presentaron un nivel de conocimiento malo sobre el manejo farmacológico por dolor dental en gestantes de la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco y, el 22.2% (8) presentaron un nivel de conocimiento bueno.

Tabla 8: Nivel de conocimiento del manejo del dolor en gestantes realizado por los estudiantes de la Clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	EVALUACIÓN				TOTAL	
	Bueno		Malo			
	fi	%	fi	%	fi	%
Causas del dolor	22	61.1	14	38.9	36	100
Dolor por caries	6	16.7	30	83.3	36	100
Enf. Pulpar	7	19.4	29	80.6	36	100
Enf. Periodontal	8	22.2	28	77.8	36	100
Manejo farmacológico	8	22.2	28	77.8	36	100
TOTAL	10	27.8	26	72.2	36	100.0

Fuente: Encuesta

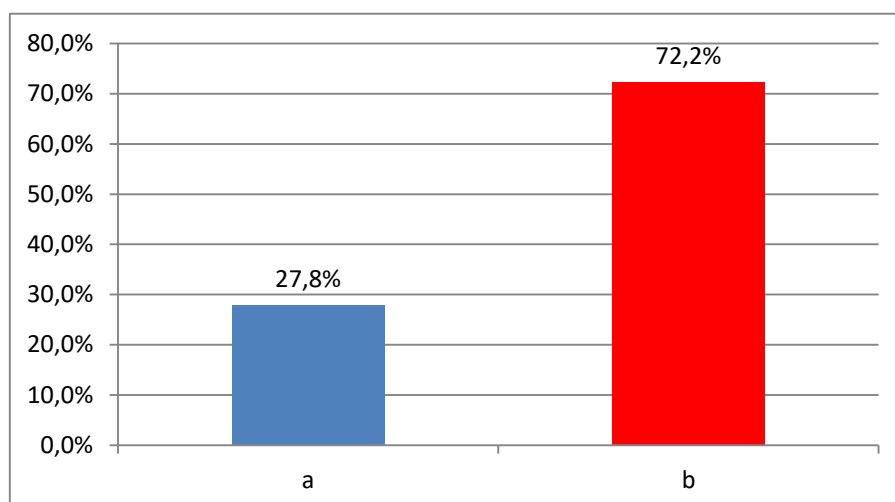


Figura 8: Nivel de conocimiento del manejo del dolor en gestantes realizado por los estudiantes de la Clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DEL DOLOR DENTAL

a: Bueno

b: Malo

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 08; indican que, un promedio de 72.2% (26) de estudiantes del IX y X ciclo de la muestra estudiada presentaron un nivel de conocimiento malo sobre el manejo del dolor dental en gestantes realizado por los estudiantes de la Clínica Odontológica y, el 27.8% (10) presentaron un nivel de conocimiento bueno.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Contrastación y prueba de hipótesis según la estadística no paramétrica de la significancia del Chi Cuadrado:

$$x^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Donde:

x^2 : ¿ ?

Σ : Sumatoria

Fo : Frecuencia observada

Fe : Frecuencia esperada

NIVEL DE CONOCIMIENTO	EVALUACIÓN		TOTAL
	BUENO	MALO	
Causas	22	14	36
Caries	6	30	36
Enf. Pulpar	7	29	36
Enf. Periodontal	8	28	36
Farmacológico	8	28	36
TOTAL	51	129	180

La tabla corresponde a 5 x 2 (5-1-4) (2-1=1) = 4 grados de libertad a alfa x^2 c = 0.05 (9.49) – Fo.

Para obtener la frecuencia esperada (Fe) se realizó el siguiente cálculo:

$$51 \times 36 / 180 = 10.2 \quad 129 \times 36 / 180 = 25.8$$

$$51 \times 36 / 180 = 10.2 \quad 129 \times 36 / 180 = 25.8$$

$$51 \times 36 / 180 = 10.2 \quad 129 \times 36 / 180 = 25.8$$

$$51 \times 36 / 180 = 10.2 \quad 129 \times 36 / 180 = 25.8$$

$$51 \times 36 / 180 = 10.2 \quad 129 \times 36 / 180 = 25.8$$

Reemplazando la fórmula tenemos:

$$x^2 = \frac{(22 - 10.2)^2}{10.2} + \frac{(6 - 10.2)^2}{10.2} + \frac{(7 - 10.2)^2}{10.2} + \frac{(8 - 10.2)^2}{10.2} + \frac{(8 - 10.2)^2}{10.2} +$$

$$\frac{(14 - 25.8)^2}{25.8} + \frac{(30 - 25.8)^2}{25.8} + \frac{(29 - 25.8)^2}{25.8} + \frac{(28 - 25.8)^2}{25.8} + \frac{(28 - 25.8)^2}{25.8} +$$

$$x^2 = 13.6 + 1.7 + 1.0 + 0.5 + 0.5 + 5.4 + 0.7 + 0.4 + 0.2 + 0.2$$

$$x^2 = 24.2 (Fo)$$

Por tanto: $p = 24.2 > 0.05$ entonces se acepta la H_0 y se rechaza la H_1 , que afirma: el nivel de conocimiento del manejo del dolor dental en gestantes por los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad e Huánuco es malo.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a las evidencias de los resultados obtenidos mediante la contrastación de hipótesis con una prueba de ($p=24.2>0.05$). Se encontró que: un porcentaje promedio general de 72.2 % tienen un nivel de conocimiento malo del manejo del dolor dental en gestantes realizado por los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco en las dimensiones como: las causas del dolor dental (38.9%), dolor por caries (83.3%), dolor por enfermedad pulpar (80.6%), dolor por enfermedad periodontal (77.8 %) y, por manejo farmacológico (77.8%).

Landríguez S, y col. en su estudio encontraron resultados estadísticamente significativos en las valoraciones medias formas, se advirtió un mayor porcentaje de mejoría clínica considerable en el grupo tratado con metilprednisolona, continuado de metamizol más diclofenaco, y en extremo opuesto, un porcentaje mayor sin mejoría con diclofenaco, que asimismo fue el de mayor uso de analgesia de rescate. Datos que interpretan dichos autores del estudio no presentan relación directa con los resultados obtenidos en nuestro estudio por el planteamiento de ambos estudios.

Frente a ello, Sanmartín R. determinó que su nivel de conocimiento de los alumnos de octavo y décimo ciclo de clínica odontológica acerca del manejo de protocolos de atención odontológica en mujeres embarazadas fue regular debido a que la mayoría de estudiantes desconocen aspectos como cambios fisiológicos, empleo de medicamentos y el tratamiento odontológico adecuado que se debe emplear en las mujeres en estado de gestación. Resultado que indica Sanmartín, R. contrastan alguna relación indirecta con los datos interpretados y encontrados en nuestro estudio por la medición de conocimientos.

Al respecto, Guevara L. y falcón B. en su estudio encontraron que el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente gestante es regular en el 79.3% de estudiantes (preclínica: 14.3% bajo, 83.3% regular y 2.4 % alto; clínica: 18.8% bajo, 68.8% regular y 12.5% alto) los estudiantes de pre clínica y de

clínica Tienen similar nivel. Resultado que indica Guevara y falcón contrastan alguna relación indirecta con los datos interpretados y encontrados en nuestro estudio por la medición de conocimientos.

Según, culquinboz E, en su investigación concluye que la gran mayoría de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bueno sobre manejo estomatológico de la gestante. Fomenta que en las dimensiones cambios fisiológico el 56.8% es bueno; en las dimensiones de patología bucal, el 43.2 % tiene un nivel de conocimiento bueno; en las dimensiones de empleo de medicamento, el 47,4 % presentan conocimiento bueno; en las dimensiones de tratamiento odontológico el 52.6 % tienen conocimiento bueno. Resultados que contrasta culquinvaz generalmente no tiene ninguna relación directa con los resultados que diseñamos en nuestra investigación porque sus dimensiones son diferentes salvo la dimensión empleo de fármacos.

Al respecto, cruzado C. En su estudio mostraron que el nivel de conocimiento sobre la atención odontología en gestantes fue regular 48.94 % en la Universidad Privada Antenor Orrego campus Trujillo; 78.57 % fue regular en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote sede Trujillo; 66.67 % fue regular en la universidad alas peruanas filial Trujillo. Donde no existe una diferencia significativa ($p=0.0893$). Por tanto el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de gestantes en estudiantes de estomatología de las universidades de la provincia de Trujillo, fue regular de manera general. Resultados. Adquiridos por cruzado no constituye semejanza alguna con los procedimientos de los datos estudiados y encontrado en nuestro estudio.

Según, Mattos C. En su estudio realizado mostro un nivel de conocimiento bueno de 3 % y malo de 29 % predominando un nivel de conocimiento regular 68 %, concluyendo que el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego tiene un nivel de conocimiento regular sobre atención a pacientes gestantes. Resultados que sustenta Mattos tiene alguna apariencia con los resultados que acredita nuestra investigación por su variable de medición de conocimiento.

Al respecto Blas H. Informa en su estudio nivel de conocimiento de los estudiantes encuestados sobre urgencias odontológicas fue deficiente en un 81.4 %. El manejo de las urgencias odontológicas como es alveolitis fue de 79.7 %, hemorragia bucales 100 %, Datos que confirma Blas relativamente presenta alguna relación con los resultados de nuestro estudio

CONCLUSIONES

A través de los objetivos propuestos e investigados se llegaron a conclusiones:

1. Desde un punto de vista, un porcentaje de 61.1% de estudiantes del ciclo IX y X de clínica estomatológica de la muestra estudiada presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre las causas del dolor dental en gestantes
2. Evidenciando los resultados, un porcentaje de 16.7% de estudiantes del IX y X de clínica estomatológica estudiadas presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre el manejo del dolor dental por caries en gestantes
3. Dando énfasis el estudio, un porcentaje de 19.4% de estudiantes del ciclo IX y X de clínica estomatológica estudiadas presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre el manejo del dolor dental en enfermedad pulpar en gestantes
4. Confrontando los datos del estudio, un porcentaje de 22.2 % de estudiantes del ciclo IX y X de clínica estomatológica estudiadas presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre el manejo del dolor dental por enfermedad periodontal en gestantes
5. Estableciendo el estudio, Un porcentaje de 22.2 % de estudiantes del ciclo IX y X de clínica estomatológica estudiadas presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre el manejo farmacológico en dolor dental en gestantes
6. Es indudable que, un porcentaje promedio general de 27.8 % de estudiantes del ciclo IX y X de clínica estomatológica estudiadas presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre el manejo del dolor dental en gestantes
7. Contrastando la hipótesis, se obtuvo el resultado de que el nivel de conocimiento del manejo del dolor dental en gestantes por los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco es malo con una prueba de ($p=24.2>0.05$)

RECOMENDACIONES

1. Las autoridades de la escuela profesional de odontología deberían de tomar en cuenta a las gestantes como algo especial en cuanto al manejo de enfermedades bucales sobre todo en el manejo del dolor dental ya que el uso de fármacos u otras intervenciones es de sumo cuidado en cada trimestre del embarazo. Sería interesante incluir en la currícula sobre este tema para que los alumnos en general y sobre todo los alumnos de clínica estomatológica tengan alto nivel de conocimiento con respecto a este tema.
2. Incentivar a todos los alumnos a prepararse para identificar las causas del dolor dental y concientizarles que las medidas de prevención es muy importante para prevenir diversas enfermedades bucales tomando en cuenta que la fisiología se modifica en una gestante en relación a una persona que no sea gestante.
3. Que los docentes expliquen a los alumnos sobre la importancia de los cambios fisiológicos que experimentan la mujer embarazada como son: pH, flujo y viscosidad salival, de esa manera prevenir la caries dental.
4. Implementar en los sílabus sobre el manejo de enfermedad pulpar en gestantes ya que es importante conocer en que trimestre del embarazo es el más adecuado para iniciar tratamiento y no producir daño al feto.
5. Incidir en los alumnos en general y en especial en los alumnos de clínica estomatológica sobre la importancia del manejo de enfermedad periodontal en el embarazo ya que esta patología es muy frecuente durante esta etapa por los cambios fisiológicos principalmente incremento hormonal y puede producir parto prematuro y otras complicaciones.
6. El docente encargado del curso de farmacología debería incidir en el manejo de fármacos durante el embarazo para evitar complicaciones en el binomio madre feto y el parto, teniendo en cuenta que los alumnos encuestados de ambos ciclos tienen un nivel de conocimiento malo

BIBLIOGRAFIA

1. AF. López Sánchez EA. González Romero Departamento de Odontología (Patología Médica Bucofacial). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Europea de Madrid disponible en: www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-10022781
2. Castellanos SJL et al. Medicina en odontología (manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas). 2ª Ed. México: Manual Moderno, 2002. 23 disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>
3. Díaz-Romero RM, Ávila-Rosas H, Fragoso-Ramírez A. Gingivitis gestacional: un problema de perspectivas. Medicina Oral Mex 1986; Adm XLIII/5 septiembre-octubre: 200-203. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>
4. Díaz-Romero RM, Ruiz-Durán JR. Modelo de atención estomatológica durante la gravidez, segunda parte. Medicina Oral Mex 1989; 8 (7): 66-67. disponible :<https://w.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>
5. Sergio Landríguez Salinas; Antonio R. Flores López; Enrique Delgado Pérez; José García Pantoja; Rafael Merina Díaz & M Dolores Pérez Román. "Alternativas de uso y eficacia analgésica en el dolor de origen dental en un servicio de urgencias de atención primaria" Temuco España 2016 t. J. Odontostomat. vol.10 no.2 Temuco ago. 2016 disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2016000200006>
6. Celi. D. "Manejo del dolor dental y su reagudización en la población mayor de 18 años de la parroquia de valle hermoso cantón las lajas de la provincia de el oro, 2016." Loja – Ecuador 2016. Disponible en: <https://docplayer.es › 94126001-Carrera-de-odontologia-titulo-manejo-del>.

7. Jairo Corchuelo Ojeda, Juan Carlos Mambuscay “Conocimientos de estudiantes de medicina, enfermería y odontología acerca de la salud bucodental en gestantes”. Cali, 2015. Disponible en: [www.scielo.org.co › pdf › sun › 2011-7531-sun-34-03-652](http://www.scielo.org.co/pdf/sun/2011-7531-sun-34-03-652)
8. Rina Antonieta Sanmartín Narváez. “Manejo de protocolos de atención odontológica a la mujer embarazada en la clínica odontológica del área de la salud humana UNL durante el periodo marzo-julio del 2015.” Loja – Ecuador 2015
9. Praveena Tantradi, Pallavi Madanshetty. “Knowledge of dental interns about management of dental needs of pregnant patients”. Journal of Education and Ethics in Dentistry. India 2013; 3: 76-80. Disponible en: <http://www.jeed.in/text.asp?2013/3/2/76/136050>
10. Liz Yanet Guevara Callire, Britto Ebert Falcón Guerrero. “Nivel De Conocimiento Sobre El Manejo Odontológico De Pacientes Gestantes En Estudiantes De Estomatología De Pre Clínica Y Clínica De La Universidad Alas Peruanas, Filial Tacna 2015”
11. Elva Rosa Culquimboz Gómez. “nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de la gestante, estudiantes de la escuela profesional de estomatología, universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza Chachapoya 2015” disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1412/Elva%20Culquimboz%20G%C3%B3mez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Espinoza Colunche Elita Ysamar “nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la escuela de estomatología de la universidad señor de Sipán, 2017” Pimentel Perú disponible: [2017http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4356/Espinoza%20Colunche.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4356/Espinoza%20Colunche.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13. Cynthia del Carmen Cruzado Aguilar “Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de gestantes en estudiantes de estomatología de las universidades de la provincia de Trujillo Perú 2017.” Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2961/1/RE_ESTO_CYNTHIA.CRUZADO_ATENCION.ODONTOLOGICA_DATOS.PDF
14. Mattos Otiniano, Jurema Anai. “Nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego sobre atención a pacientes gestantes. Trujillo Perú 2017”. Disponible: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2959/1/RE_ESTO_JUREMA.MATTOS_ATENCION.A.PACIENTES_DATOS.PDF
15. Blas Sosa, Hilda Geraldine. “nivel de conocimiento y manejo de urgencias odontológicas en los estudiantes de la clínica de la universidad de Huánuco 2016” Huánuco Perú 2017 Disponible en: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/358/BLAS%20SOSA%2c%20HILDA%20GERALDINE%20%20%20%20%20%20%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Casey KL. Forebrain mechanisms of nociception and pain: analysis through imaging. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America. 1999; 96: 7668-7674. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2008/od081e.pdf>
17. Mehlich DR. The efficacy of combination analgesic therapy in relieving dental pain. JADA 2002; 133: 861-871. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2008/od081e.pdf>
18. GANONG WF. Fisiología médica, Manual moderno 1998; 16: p 160-167.
19. LOESER J. Bonica Terapéutica del dolor. Editorial Interamericana, 2003: 1.

20. CLANCY J, et al. Neurophysiology of Pain. Br J Theatre Nurs 1998; 7: 19, 22-7.
21. 21 HOFFERT MJ. The Neurophysiology of Pain. Neurol Clin 1989; 7: 24983-203.
22. Barrancos M. Operatoria Dental Integración Clínica. 4Ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006
23. Henostroza G. Caries Dental Principios y procedimientos para el diagnóstico. 1Ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
24. Laura Sánchez el embarazo 22/julio/2015 (Revisado el 18/abril/2019)
25. Barrancos J, et al. Operatoria Dental, 4ª edición. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires - Argentina. 2006; 251 – 252.
26. Rodriguez L.O.; Giarduru R; Arte ,M; Jimenez V, Echevarria S; Calderon A: “Factores de riesgo y prevención de caries en la edad temprana (0- 5 años) en escolares y adolescentes”
27. Seif, Tomas. : “Cariología” editorial Actualidades Médico Odontológicas Latinoamerica, C.A. Primera edición, Caracas, Venezuela 1997 pp. 37; 44- 53.
28. Carranza, F., Newman, J., Takey, H. Periodontología Clínica. Ed. Interamericano. México, 2004.
29. Dudak O, Eberhardt MU, Persson UM. Periodontitis, a marker of risk pregnancy for preterm birth. J Clin Periodontol. 2005;32:45-52.
30. Dasayanake AP, Russell S, Boyd D, Madianos PN, Forster Tornquist, et. al/. Preterm low birthweight and periodontal disease among African Americans. Dent Clin North Am. 2003;47:115-25.

31. Publicado por Dr Dario Vieira Pereira el 9 junio 2013 en Artículos sobre Odontología general
32. Ceccoti: "Clínica Estomatológica" Editorial Panamericana. Buenos Aires 1993
33. Calleja E, Gómez J, García A. Utilización de antibióticos en las infecciones odontogénicas en la mujer embarazada. ADM. 2002; 59(3):94-99.
34. Lindhe J. Periodontología Clínica. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. Argentina, 1992.
35. Genco, R., Golman, H., Cohen, D. Periodoncia Clínica. Ed. Interamericana. México D F, 1993. disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2156/Dulanto_vj.pdf?...1...y
36. 36 Glickman Irving. Periodontología Clínica. Ed. Interamericana. México D F, 199
37. kaldhalw, kalwar k, patil k, molvar m, relationship of gingival blendig, gingival supuration an supragingival plaque to attchment loss. J periodontal 1990, 61(6):347-51
38. Gibbsc, hirschfeld j, lee j, low s, Magnusson, thousand R, yernen p, et al, description and clinical evaluation of a new computerized periodontal probe. The florida probe j, clin periodontal. 1988, 15(2):137-44
39. lang N, joss A, orsanic t, gusberty F, siegrist B, blending on probing. A predictor for the progression of periodontal disease. J clin periodontal, 1986, 13(6), 590-6
40. goodson J, haffaje A, socransky S, the relationship between attachment level loss and alveolar bone los, J clin periodon. 1984, (11), 348-59

41. Díaz-Romero RM. Modelo de atención estomatológica durante la gravidez, primera parte. Medicina Oral Mex 1988; 8 (6): 50-51.
42. Cerna E. pH y flujo salival en gestantes del primer trimestre de embarazo procedentes de Hospital Maria Auxiliadora. [Tesis]. Perú. Universidad Privada Norbert Wiener; 2010
43. Jiménez Minaya, Rosario Isabe “Importancia del pH, flujo y viscosidadsalival sobre el desarrollo de caries dental en mujeres gestantes del primer trimestre” 2004. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1731>
44. Laine M. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. Acta Odontol Scand 2002;60(5):257-64
45. De Paola DP, Cheney HG. Prescription for the pregnant patient. Boston:PSG;1979.p.177-192.
46. Guyton AC. Tratado de fisiología médica. T. II.6ta.ed. La Habana; 1986.p.1154,1167- 8.(Edición Revolucionaria)
47. Díaz-Romero RM, Ruiz-Durán JR. Modelo de atención estomatológica durante la gravidez, segunda parte. Medicina Oral Mex 1989; 8 (7): 66-67 disponible en:
http://rjbenavente.com.ar/dental/index2.php?option=com_content&do_p
d
48. García, L.S. El periodonto y la mujer. odontología san marquina.2002
49. Guzmán, V. Y. Severidad de la gingivitis asociada al embarazo en adolescentes. tesis Facultad de odontología UNMSM, Lima - Perú. 2005

50. Ofelia María Fernández García, Melisandra G Chávez Medrano "Atención odontológica en la mujer embarazada". Vol. II, no. 2 • Mayo-Agosto 2010 pp 80-84. Disponible en:
file:///e:/proyecto%20milton/archivo%20tesis%20milton/articulo%20%20embarazo%20%202.pdf
51. Gómez J. Manejo farmacológico de la paciente embarazada en la práctica odontológica. Revista ADM 1999;LVI(4):158-162.
52. Gonad doses and genetically significant dose from diagnostic radiology: U.S., 1964 and 1970, DHEW Publ (FDA) n° 76-8034, 1976
53. Freeman JP, Brand JW: Radiation doses of commonly used dental radiographic surveys, Oral Surg Oral Med Oral Pathol 77:285-289, 1994.
54. Cameron C. Manual de Odontología Pediátrica. España. Editorial Mosby; 1998.
55. Naranjo Castañeda S. Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el centro de salud "La Magdalena" de la ciudad de Quito, Ecuador. Tesis Bachiller UCE Mayo 2016
56. Santana J. Atlas de patología del complejo bucal. 2^a ed. La Habana. 2010. (1): 15

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....
con DNI:.....; doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la obtención de más conocimiento, cuyo objetivo es determinar el “nivel de conocimiento del manejo del dolor dental en gestantes realizado por los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019”. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de naturaleza confidencial y serán utilizados exclusivamente para los fines de este estudio, Usted no recibirá pago económico por su participación en el mismo y no existiendo ningún riesgo; acepto participar en el estudio

Nombre del Bachiller: _____

DNI _____

Huánuco / / 2019

INSTRUCCIONES:

Estimado(a) alumno(a):

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque Ud. con un aspa (x) sobre una de las letras que crea como respuesta correcta de cada pregunta.

DATOS GENERALES

Ciclo académico. ()

Edad ()

Sexo ()

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DEL DOLOR DENTAL EN GESTANTES

1.- Cuáles son las causas más frecuentes que conllevan al dolor dental durante el embarazo.

- a.- Caries de esmalte
- b.- Enfermedad pulpar
- c.- Absceso periodontal
- d.- b y c son correctas

2.- En que trimestre del embarazo es seguro y confiable realizar tratamiento restaurativo cuando hay dolor por caries

- a.- Primer trimestre
- b.- Segundo y tercer trimestre
- c.- a y b son correctas
- d.- Ningunas las anteriores

3.- Que tratamiento realizarías Ud. Cuando hay dolor dental provocado por pulpitis irreversible en el primer trimestre de embarazo.

- a.- Tratamiento restaurativo
- b.- Tratamiento de conductos
- c.- Está contraindicado el tratamiento de conducto
- d.- a y b son correctas

4.- Que tratamiento realizarías Ud. Cuando hay dolor dental provocado por pulpitis irreversible en el segundo trimestre de embarazo.

- a.- Tratamiento restaurativo
- b.- Tratamiento de conductos
- c.- Está contraindicado el tratamiento de conducto
- d.- a y b son correctas

5.- Que tratamiento realizarías Ud. Cuando hay dolor dental provocado por pulpitis irreversible en el tercer trimestre de embarazo.

- a.- Tratamiento restaurativo
- b.- Tratamiento de conductos
- c.- Está contraindicado el tratamiento de conducto
- d.- a y b son correctas

6.- frente al dolor dental con diagnóstico de pulpitis irreversible en el primer trimestre de embarazo. Indique Ud. El manejo farmacológico

- a.- Contraindicado el uso de fármacos
- b.- Amoxicilina paracetamol
- c.- Penicilinas paracetamol
- d.- b y c son correctas

7.- Frente al dolor dental con diagnóstico de pulpitis irreversible en el segundo trimestre de embarazo. Indique Ud. El manejo farmacológico

- a.- Solo paracetamol
- b.- Amoxicilina paracetamol
- c.- Penicilinas paracetamol
- d.- b y c son correctas

8.- Frente al dolor dental con diagnóstico de pulpitis irreversible en el tercer trimestre de embarazo. Indique Ud. El manejo farmacológico

- a.- Se debe evitar uso de AINES
- b.- Amoxicilina paracetamol
- c.- Penicilinas paracetamol
- d.- Todas son correctas

9.- El dolor provocado por absceso periodontal en el primer trimestre de embarazo. Indique Ud. El procedimiento que realizarías

- a.- Drenaje de absceso

- b.- Tratamiento de conducto
- c.- Contraindicado tratamiento de conducto
- d.- a y b son correctas

10.- El dolor provocado por absceso periodontal en el segundo trimestre de embarazo. Indique Ud. El procedimiento que realizarías

- a.- Drenaje de absceso
- b.- Tratamiento de conducto
- c.- Solo drenaje de absceso
- d.- a y b son correctas

11.- El dolor provocado por absceso periodontal en el tercer trimestre de embarazo. Indique Ud. El procedimiento que realizarías

- a.- Drenaje de absceso
- b.- Tratamiento de conducto
- c.- Solo drenaje de absceso
- d.- a y b son correctas

12.- El dolor provocado por absceso periodontal en el primer trimestre de embarazo. Indique Ud. El manejo de los fármacos que no tiene riesgo descrito para el feto

- a.- Contraindicado uso de fármacos
- b.- Cefalosporina, clindamicina, paracetamol
- c.- Penicilinas paracetamol
- d.- b y c son correctos

13.- El dolor provocado por absceso periodontal en el segundo trimestre de embarazo. Indique Ud. El manejo de los fármacos que no tiene riesgo descrito para el feto

- a.- Penicilinas paracetamol

- b.- Cefalosporina, Metronidazol, paracetamol
- c.- Solo penicilinas paracetamol
- d.- a y b son correctas

14.- El dolor provocado por absceso periodontal en el tercer trimestre de embarazo. Indique Ud. El manejo de los fármacos que no tiene riesgo descrito para el feto

- a.- Penicilinas, clindamicina, paracetamol
- b.- Gentamicina, penicilinas, paracetamol
- c.- Cefalosporina, Metronidazol, paracetamol
- d.- a y c son correctas

15.- El paracetamol es el analgésico de elección en el embarazo. Marque la dosis correcta

- a.- 500- 1000 mg cada 6-8 horas - máximo 4gr por día
- b.- 500 – 1500 mg cada 6-8 horas - máximo 3gr por día
- c.- 500 – 800 mg cada 6-8 horas máximo 5 gr por día
- d.- Ninguna de las anteriores

Muchas gracias por tu colaboración

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 04

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo del dolor dental en gestantes realizado por los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo del dolor dental sobre las causas del dolor dental en gestantes por los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019.?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo dolor dental sobre caries dental en gestantes por los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019.?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo del dolor dental sobre enfermedad pulpar en gestantes realizados por los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019.?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo dolor dental sobre enfermedad periodontal en gestantes realizado por los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019.?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo farmacológico del dolor dental en gestantes por los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019.?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel De conocimiento del manejo del dolor dental en gestantes en los estudiantes de clínica a estomatológica de la universidad de Huánuco 2019.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICOS</p> <p>-Determinar el nivel de e conocimiento sobre las causas del dolor dental en gestantes realizado por los s estudiantes de clínica a estomatológica de la a universidad de Huánuco 2019.</p> <p>-Demostrar Cuál es el nivel de conocimiento del manejo del dolor dental por caries dental en gestantes realizados por los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019.</p> <p>• Determinar el nivel de conocimiento del manejo del dolor dental en enfermedad pulpar en gestantes realizados por los estudiantes de clínica estomatológica de la a universidad de Huánuco 2019.</p> <p>• Describir el nivel de conocimiento del manejo dolor dental en enfermedad periodontal en gestantes realizado por los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019.</p> <p>• Registrar el nivel de conocimiento sobre el ma nejo farmacológico del dolor dental en gestantes en los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019.</p>	<p>Hi:</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo del dolor dental en gestantes realizados por los estudiantes de clínica estomatológica dela universidad de Huánuco 2019</p> <p>Ho:</p> <p>No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y manejo dolor dental en gestantes realizados por los estudiantes de clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019</p>	<p>Variable Principal:</p> <p>Nivel de conocimien del dolor dental</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Descriptivo transversal</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION:</p> <p>Descriptivo</p> <p>METODO DE INVESTIGACION.</p> <p>No Experimental</p> <p>DISEÑO y ESQUEMA DE INVESTIGACION</p> <p>M -----O</p> <p>Dónde:</p> <p>M: Muestra</p> <p>O : Observación de la variable</p> <p>POBLACIÓN MUESTRA: Es No probabilística porque no se utilizó ninguna fórmula estadística para ello, porque todos los alumnos incluidos en la población firmaron su consentimiento informado para ser partícipe de esta investigación.</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Cuestionario</p>

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Celia Salazar Rojas
 Institución donde labora: UDH
 Instrumento motivo de evaluación: Validación de Instrumento
 Autor del Instrumento: Milton Haggio Espinoza Narciso
 Aspecto de validación: Constructivo

CRITERIOS		DEFICIENTE					BAJA					REGULAR					BUENA					MUY BUENA					TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
CLARIDAD	Este formulario contiene enunciados sencillos y precisos																										X
CONFIABILIDAD	Esta información es confiable y observable																										X
ACTUALIZACIÓN	Esta adecuación al avance de la ciencia y tecnología																										X
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																										X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																										X
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																										X
CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos técnicos científicos																										X
NO CONTRADICCIÓN	Entre las variables medidas en los ítems																										X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																										X
IMPERTINENCIA	El instrumento es aplicable																										X
TOTAL																											

Opinión de Aplicabilidad:

Muy favorable

Promedio de Valoración: _____

Fecha: 22/07/19

Grado académico	<u>Magister</u>
Mención	<u>Gestión y Planeamiento Educativo</u>
DNI	<u>N° 22415399</u>

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Gracia
Mg. Celia Salazar Rojas
c/o (a) Red Area de Ciencias Biológicas y Médicas

Firma del Experto

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: James Moreno Casimiro
 Institución donde labora: UPH
 Instrumento motivo de evaluación: Validación de Instrumento
 Autor del Instrumento: Milena Hoggio Espinoza Noriega
 Aspecto de validación: Consistencia

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				TP
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguajes apropiado																					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																					
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología																					
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																					
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																					
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teóricos científicos																					
8. COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los ítems																					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																					
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																					
TOTAL																						

Opinión de Aplicabilidad:

Muy Posible.

Promedio de Valoración:

Fecha: 25/07/19

Grado académico	<u>Maestría</u>
Mención	<u>Ciencia de la Salud.</u>
DNI	


 Claudio García
 Experto

Firma del Experto

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Requez Robly Wilder
 Institución donde labora: U.D.M.
 Instrumento motivo de evaluación: Guatemala (validación instrumento)
 Autor del Instrumento: Milton Haggis Espinoza Norcizo
 Aspecto de validación: Guatemala

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				TP
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Ena formulado con lenguaje apropiado																					
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																					
3. ACTUALIZACIÓN	Ena adecuado al avance de la ciencia y tecnología																					
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																					
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																					
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos técnicos significativos																					
8. COHERENCIA	Entre los variables indicadores y los items																					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																					
10. PERTINENCIA	El inventario es apropiado																					
TOTAL																						

Opinión de Aplicabilidad:

Favorable Para su Aplicación

Promedio de Valoración:

Fecha: 25/07/15

Grade académico	<u>Maestro</u>
Mención	<u>Odontología</u>
DNI	<u>04085021</u>

Wilder Requez Robles
Mg. Wilder Requez Robles
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 47872
 Firma del Experto

ALUMNOS DEL IX CICLO



ALUMNOS DEL X CICLO



